



Trabajo Fin de Grado

Trastorno del espectro autista: Una propuesta de intervención educativa para mejorar el desarrollo emocional

Autor/es

Alejandra Hernández Puyal

Director/es

Ester Ayllón Negrillo

Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.

2018

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN..... | 5 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| 2. OBJETIVOS..... | 8 |
| 2.1 Objetivo general | 8 |
| 2.2 Objetivos específicos | 8 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 9 |
| 3.1 Capítulo 1: Comprensión del TEA | 9 |
| 3.1.1 Evolución histórica..... | 9 |
| 3.1.2 Concepto. Situación Actual..... | 11 |
| 3.1.3 Características | 14 |
| 3.1.4 Etiología y prevalencia..... | 15 |
| 3.1.5 Métodos de intervención | 16 |
| 3.1.6 Sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación..... | 18 |
| 3.1.7 Evaluación..... | 21 |
| 3.2 Capítulo 2: Emociones y TEA | 22 |
| 3.2.1 Inteligencia emocional | 22 |
| 3.2.2 Emociones | 24 |
| 3.2.3 Educación emocional | 28 |
| 3.2.4 Las emociones en los niños con TEA | 29 |
| 4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UN NIÑO CON TEA | 33 |
| 4.1 Introducción..... | 33 |
| 4.2 Justificación | 33 |
| 4.3 Objetivo | 34 |
| 4.4 Niño con TEA | 34 |
| 4.4.1 Descripción personal | 34 |
| 4.4.2 Descripción áreas de desarrollo..... | 35 |
| 4.5 Contextualización | 39 |
| 4.5.1 Asociación Autismo Huesca | 39 |
| 4.6 Temporalización..... | 42 |
| 4.7 Metodología | 43 |
| 4.8 Sesiones de trabajo | 45 |
| 4.9 Evaluación..... | 51 |
| 5. CONCLUSIONES..... | 55 |

| | |
|--|-----------|
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 58 |
| 7. ANEXOS | 65 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Criterios diagnósticos del TEA según el DSM V..... | 12 |
| Tabla 2. Niveles de gravedad de los TEA establecidos en el DSM V. | 13 |
| Tabla 3. Manifestaciones hasta el segundo año de vida de las personas con TEA. | 14 |
| Tabla 4. Dimensiones Ángel Riviére..... | 22 |
| Tabla 5. Componentes de la inteligencia emocional. | 24 |
| Tabla 6. Características faciales de las emociones. | 26 |
| Tabla 7. Funciones de las emociones por Plutchik (1980)..... | 28 |
| Tabla 8. Área de comunicación. | 36 |
| Tabla 9. Área del lenguaje..... | 36 |
| Tabla 10. Área cognitiva. | 36 |
| Tabla 11. Área habilidades sociales. | 38 |
| Tabla 12. Área habilidades motoras | 38 |
| Tabla 13. Área de autonomía..... | 38 |
| Tabla 14. Conductas estereotipadas, comportamientos repetitivos e intereses obsesivos. | 39 |
| Tabla 15. Temporalidad..... | 42 |
| Tabla 16. Evaluación del niño. | 51 |
| Tabla 17. Evaluación de los recursos materiales, espaciales, temporales. | 54 |
| Tabla 18. Autoevaluación..... | 54 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Triada de Wing..... | 10 |
| Figura 2. Competencias emocionales | 29 |
| Figura 3. Sally y Anne..... | 31 |

Trastorno del espectro autista: Una propuesta de intervención educativa para mejorar el desarrollo emocional.

Autistic spectrum disorder: A proposal of educational intervention to improve emotional development.

Elaborado por: Alejandra Hernández Puyal

- Dirigido por: Ester Ayllón Negrillo
- Presentado para su defensa en la convocatoria de Septiembre del año 2018.
- Número de palabras (sin incluir anexos): 17.047

RESUMEN

La alegría, la tristeza, el enfado, la sorpresa... son emociones que todos hemos experimentado en algún momento de nuestra vida y que juegan un papel muy importante en nuestro día a día, dando sentido a momentos, experiencias y recuerdos en que éstas se nos presentan.

Tener la capacidad de percibir, reconocer, comprender y gestionar las emociones de manera apropiada requiere una buena educación emocional desde edades muy tempranas, las cuales serán clave para hacer frente a determinados aspectos de la vida.

Las personas con trastorno del espectro autista manifiestan dificultades en las competencias emocionales y como consecuencia en las habilidades sociales, debido a que presentan un gran déficit en la percepción, interpretación y comprensión de las emociones.

Por todo ello, en este trabajo de fin de grado se lleva a cabo una intervención en un niño con trastorno del espectro autista con el fin de mejorar su desarrollo emocional.

Palabras clave

Trastorno del espectro autista, autismo, emociones, desarrollo emocional, educación emocional, inteligencia emocional.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de fin de grado se basa en una intervención en un niño en etapa de educación infantil con trastorno del espectro autista (TEA)¹ en la cual se trabaja un ámbito tan deficitario en las personas con autismo, las emociones.

Las personas con TEA sufren alteraciones en varios ámbitos de su desarrollo, como en la comunicación y el lenguaje, en las interacciones sociales y además presentan un repertorio limitado de intereses y conductas.

En relación a las interacciones sociales, el objetivo del trabajo es desarrollar la capacidad de identificar, reconocer y manejar las emociones, tanto propias como ajenas, porque la falta de esta capacidad repercute de manera significativa en las personas con TEA, presentando un aislamiento social, falta de empatía e interés por relacionarse, entre otros.

La principal motivación para la realización de este trabajo ha sido tener la posibilidad de estar en contacto con personas con TEA. Para conocer, observar y valorar las características más relevantes, me involucro desde el inicio, en la Asociación Autismo Huesca como parte de su equipo de voluntariado, acompañando, apoyando y ayudando a los usuarios en etapa de educación infantil durante actividades, rutinas y jornadas de ocio, así como en la participación de sesiones formativas sobre el TEA recibidas por los/as profesionales/as de la asociación.

Después de meses colaborando, de ponerme en el lugar de estas personas y de una observación activa, ha sido posible conocer peculiaridades de este trastorno, de su relación con el entorno y de sus necesidades. Es por ello, que propongo desarrollar una intervención educativa para mejorar el desarrollo emocional de un usuario diagnosticado de autismo.

Mi implicación en la asociación me ha permitido estudiar el caso de un niño en todos sus ámbitos de desarrollo, lo cual ha sido fundamental para conocer las cualidades de éste y asimismo desarrollar la planificación y posterior desarrollo de la intervención.

¹ A lo largo del trabajo podemos encontrar como se hace referencia al término trastorno del espectro autista por sus siglas: TEA.

El usuario tiene seis años y como he mencionado anteriormente es autista. No tiene lenguaje oral ni escrito, por lo que en la propuesta de intervención empleo los sistemas alternativos y aumentativos como medio de expresión y comunicación, haciendo uso de los sistemas pictográficos ofrecidos por el portal aragonés ARASAAC, dado que el niño tiene un aprendizaje visual.

A partir de los recursos visuales como estilo de aprendizaje se trabaja la comprensión y expresión de las emociones, el reconocimiento de sus causas y la asociación de las emociones a situaciones, entre otras. Para todo ello, tengo en cuenta en que momento del desarrollo se encuentra el niño en relación a la expresión y comprensión de las emociones, haciendo así, la presentación de las emociones de manera gradual.

Para concluir, resaltar como he dicho al comienzo, que las personas que poseen este trastorno manifiestan dificultades en las habilidades sociales y en las competencias emocionales debido a que razonan e interpretan el mundo diferente, pero esto no quiere decir que no sientan, sino que no son capaces de transmitir las de la misma manera que nosotros.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

El objetivo principal de mi trabajo de fin de grado es diseñar una propuesta de intervención educativa dirigida a un niño con TEA en periodo de educación infantil con el fin de reconocer, identificar y facilitar el manejo de las emociones propias y ajenas mediante los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación utilizando los sistemas pictográficos, para conseguir un óptimo desarrollo personal y social.

2.2 Objetivos específicos

- Contextualizar el término autismo repasando su evolución histórica desde su origen hasta la definición actual.
- Conocer las características que rodean al TEA.
- Conocer los modelos de intervención y sistemas alternativos y aumentativos para dar respuesta a niños/as con TEA.
- Destacar el papel que tienen las emociones en la vida de una persona y su incidencia en niños/as con TEA.
- Describir las diferentes áreas de desarrollo de un niño con TEA.
- Diseñar y poner en práctica una propuesta de intervención educativa a un niño con TEA para mejorar su desarrollo emocional.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Capítulo 1: Comprensión del TEA

3.1.1 Evolución histórica

Eugen Bleuler (1857-1939), psiquiatra, fue el primero en hacer referencia al término autismo en su Obra *Dementia Praecox oder Gruppe der schizophrenien* publicada en Viena en 1911. Para él, suponía un mundo cerrado separado de la realidad y a la dificultad o imposibilidad de comunicarse con los demás (Garraé, 2012).

En 1943, Leo Kanner (1896-1981), psiquiatra estadounidense, define por primera vez el término, el cual da sentido al significado actual del término autismo. A partir de ese momento se han hecho revisiones sobre el mismo basándose en investigaciones. Kanner recogió las observaciones de 11 niños (Artigas y Paula, 2011) los cuales tenían en común las siguientes características: incapacidad para establecer relaciones, alteraciones en el lenguaje, sobretodo como vehículo de comunicación social, insistencia obsesiva en mantener el ambiente sin cambios, la aparición, en ocasiones, de habilidades especiales, un buen potencial cognitivo, pero limitado a sus intereses, aspecto físico normal y “fisonomía inteligente” y por último la aparición de los primeros síntomas desde el nacimiento.

Por tanto, debemos asumir que estos niños han llegado al mundo con una incapacidad innata para formar el contacto afectivo normal, biológicamente proporcionado, con las personas; al igual que otros nacen con deficiencias intelectuales o físicas innatas. Si esta hipótesis es correcta, un estudio más profundo de nuestros niños puede ayudar a proporcionar unos criterios más concretos relativos a las todavía difusas relaciones sobre los componentes constitucionales de la respuesta emocional. Por el momento parece que tenemos ejemplos puros de trastornos autistas innatos del contacto afectivo (Kanner, citado en Artigas y Paula, 2011, p.573).

Un año después de las aportaciones de Kanner, Hans Asperger (1906-1980) presenta características similares en cuanto a las personas con autismo que las presentadas por Kanner. A diferencia de Kanner, él se refería a sujetos de mayor edad y en que éstos no tenían retrasos significativos a nivel cognitivo ni en el lenguaje. Pero no tuvo gran difusión hasta los años 80 cuando Lorna Wing (1928-2014) traduce del alemán al inglés la obra de Asperger e introduce el término Síndrome de Asperger (Artigas y Paula, 2011).

Por otro lado, Bettelheim (1903-1990) tuvo un papel destacable en la corriente del psicoanálisis. Desarrolló la teoría “madre nevera” la cual se basaba en que el autismo era causa de la frialdad y la falta de respuesta de las madres y del carácter obsesivo de los padres. Aunque decía que existía algo previo a la falta de respuesta de la madre. Además incorporó otras teorías como la desarrollada por Piaget, “epistemología genética”, en la que pretendía comprender el autodesarrollo, o su ausencia en los niños autistas (Balbuena, 2009).

Lorna Wing junto con Judit Gould (1979), desarrollaron la primera definición del autismo como:

Un continuo más que como una categoría diagnóstica, como un conjunto de síntomas que se puede asociar a distintos trastornos y niveles intelectuales, que en un 75% se acompaña de retraso mental, que hay otros cuadros con retraso del desarrollo, no autistas, que presentan sintomatología autista (Wing y Gould, citado en Autismo Diario, 2014, párr. 3).

Dicha autora formuló la llamada “Triada de Wing”, en ella se agrupan las “dificultades” que son la base del trastorno del espectro autista:

- Trastornos en la comunicación verbal y no verbal.
- Trastornos en las relaciones sociales.
- Trastornos de comportamiento (intereses restringidos y conductas repetitivas).

Figura 1. Triada de Wing



Para finalizar, Romero (2009) apunta que es Ángel Riviére quien desarrolló con más profundidad el concepto de espectro autista y consideró el autismo como un continuo de

diferentes dimensiones y no como una categoría única, de allí el término espectro. Podemos decir que Riviére ha contribuido junto con otros autores en la comprensión del autismo.

3.1.2 Concepto. Situación Actual

La palabra “autismo”, de origen griego, compuesta por “auto”, quiere decir que actúa sobre sí mismo o por sí mismo, e “ismo” que hace referencia a un proceso patológico (Melina, 2015, párr. 1).

Para contextualizar el concepto, debemos hablar de la clasificación del DSM, Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostics and Statitiscal Manual of Mental Disorders), es un manual elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychatric Association) que clasifica los trastornos mentales y en donde se determinan las características y las categorías, así como las necesidades que presentan. (American Psychiatric Association, 2013)

Actualmente con la clasificación del DSM V (2013), el TEA es considerado como un trastorno del neurodesarrollo. Dicho trastorno presenta alteraciones en el desarrollo de las funciones vinculadas a la maduración del sistema nervioso central, entre ellas las competencias sociales, la comunicación y las conductas e intereses restringidos.

Así pues, debemos ver el autismo como un amplio espectro por la gran variedad de limitaciones graves que pueden darse en el desarrollo de una persona (comportamiento, comunicación, lenguaje, etc.) aun teniendo el mismo diagnóstico (Artigas y Paula, 2011).

Al establecerse el DSM V (Tabla 1), los criterios que anteriormente estaban definidos como “Triada de Wing” (Wing y Gould, 1979) ahora pasan a ser una diada de alteraciones:

- Comportamientos/ intereses repetitivos y restringidos.
- Alteraciones en la comunicación y sociales.

Observamos que con el DSM V se añade un criterio referente al inicio sintomatológico (C), de manera que sólo puede diagnosticarse el trastorno del espectro autista si los criterios A y B se manifiestan durante la primera infancia.

Tabla 1. Criterios diagnósticos del TEA según el DSM V.

A. Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes.

1. Deficiencias en la reciprocidad socioemocional, por ejemplo: acercamiento social anormal, fracaso en la conversación normal en ambos sentidos, disminución en intereses, emociones o afectos compartidos y fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales.
2. Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, por ejemplo: comunicación verbal y no verbal poco integrada, anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal, deficiencias en la comprensión y el uso de gestos y falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.
3. Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión no verbal, por ejemplo: dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales, dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos y ausencia de interés por las personas.

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes.

1. Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva, por ejemplo: estereotipias motrices simples, alineación de juguetes, cambio de lugar de los objetos, ecolalia y frases idiosincráticas.
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones rituales de comportamiento verbal y no verbal, por ejemplo: elevada angustia ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales de saludo, necesidad de seguir siempre la misma ruta o de comer los mismos alimentos.
3. Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere, por ejemplo: fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales e intereses excesivamente circunscritos y perseverantes.
4. Hiper/ hipo-reactividad sensorial o intereses inusuales en aspectos sensoriales del entorno.

C. Los síntomas del autismo tienen que manifestarse en el periodo de desarrollo temprano. No obstante, pueden no revelarse totalmente hasta que las demandas sociales sobrepasen sus limitadas capacidades. Estos síntomas pueden encontrarse enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

D. Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social, laboral o en otras importantes para el funcionamiento habitual.

E. Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.

Nota. Fuente: American Psychiatric Association (2013): Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DMS-5. Arlington, VA. (pp. 28-33).

La gravedad de los TEA dependerá de si hay comorbilidad con otros síndromes, el número de síndromes presentes, la asociación o no con retraso mental, el momento evolutivo de la persona, el sexo (aparece con menos frecuencia en mujeres, pero cuando lo hace, es más grave), la eficacia de los tratamientos y de las experiencias de aprendizaje, así como el compromiso y el apoyo de la familia. Así pues, en función de ello el niño diagnosticado de TEA requerirá un nivel u otro de gravedad (Tabla 2).

Tabla 2. Niveles de gravedad de los TEA establecidos en el DSM V.

| <i>Niveles de gravedad</i> | | |
|----------------------------------|---|--|
| | Comunicación social | Intereses restringidos y comportamientos repetitivos |
| Nivel 3. Requiere mucho apoyo | Déficits severos en habilidades de comunicación social causan alteraciones muy severas en el funcionamiento. Inicia muy pocas interacciones y responde mínimamente a los intentos de relación de otros. | Las preocupaciones, rituales y/o conductas repetitivas interfieren significativamente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Malestar marcado cuando los rituales o las rutinas son ininterrumpidos. Muy difícil de redirigir los intereses restringidos o vuelve a ellos rápidamente. |
| Nivel 2. Requiere bastante apoyo | Déficits marcados en habilidades de comunicación social; los déficits sociales son aparentes incluso con apoyos; inician un número limitado de interacciones sociales y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros. | Los rituales y la conducta repetitiva y las preocupaciones o los intereses restringidos aparecen con la frecuencia suficientes como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos. Claro malestar o frustración si se interrumpen los rituales y la conducta repetitiva. Difícil reconducir los intereses repetitivos. |
| Nivel 1. Requiere apoyo | Sin apoyo, las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes. Muestran dificultades iniciando interacciones sociales y ofrece ejemplos claros de respuestas atípicas o inadecuadas a las aperturas sociales de otros. Puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido. | Los rituales y la conducta repetitiva interfieren significativamente con el funcionamiento en uno o más contextos. Resiste los intentos de otros de interrumpir rituales y conductas repetitivas o redirigir sus intereses repetitivos. |

Nota. Fuente: American Psychiatric Association (2013): Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DMS-5. Arlington, VA. (pp. 28-33).

3.1.3 Características

En 1984, Steven, Forness y Kenneth hacen referencia a las tres áreas alteradas que tienen las personas con TEA. Éstas son la interacción social, la comunicación y los patrones restrictivos y repetitivos de la conducta (Caballo y Simón, 2004).

Dichas alteraciones, según Bautista (2002), están presentes en las personas con TEA a lo largo de su vida y según su momento de desarrollo se mostrarán de una manera u otra.

Se ha comprobado que el autismo (Rutter, 1987) se asocia casi en un 75% con la deficiencia mental, y en el 50% ésta es severa. Solamente del 1 al 5% sus cocientes intelectuales son normales. (Bautista, 2002)

Los síntomas de los TEA se manifiestan generalmente antes de los tres años, y pueden ser evidentes desde el primer año de vida, presentándose un periodo crítico entre los 9 y 18 meses.

En base a los resultados de estudios con entrevistas, cuestionarios y grabaciones se establecen los signos más comunes (Tabla 3) que se manifiestan hasta el segundo año de vida de las personas con TEA (Carrascón, 2016):

Tabla 3. Manifestaciones hasta el segundo año de vida de las personas con TEA.

| |
|---|
| INMEDIATAS |
| <ul style="list-style-type: none">▪ No balbucea, no hace gestos (señalar, decir adiós con la mano) a los 12 meses.▪ No dice palabras sencillas a los 18 meses.▪ No dice frases espontáneas de dos palabras a los 24 meses.▪ Cualquier pérdida de habilidades del lenguaje o a nivel social a cualquier edad. |
| ANTES DE LOS 12 MESES |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Poca frecuencia del uso de la mirada dirigida a personas.▪ No muestra anticipación cuando va a ser cogido.▪ Falta de interés en juegos interactivos.▪ Falta de sonrisa social.▪ Falta de ansiedad ante los extraños sobre los 9 meses. |
| DESPUÉS DE LOS 12 MESES |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Menos contacto ocular.▪ No responde a su nombre.▪ No señala para pedir algo (protoimperativos). |

- No muestra objetos.
 - Respuesta inusual ante estímulos auditivos.
 - Falta de interés en juegos interactivos simples.
 - No mira hacia donde otros señalan.
 - Ausencia de imitación espontánea.
 - Ausencia de balbuceo social/comunicativo como conversar con el adulto.
-

ENTRE LOS 18-24 MESES

- No señala con el dedo para compartir un interés (protodeclarativo).
 - Dificultades para seguir la mirada del adulto.
 - No mirar hacia donde otros señalan.
 - Retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y/o expresivo.
 - Falta de juego funcional con juguetes o presencia de formas repetitivas de juego con objetos.
 - Ausencia de juego simbólico.
 - Falta de interés en sus iguales.
 - No suele mostrar objetos.
 - No responde cuando se llama.
 - No imita ni repite gestos o acciones que otros hacen.
 - Pocas expresiones para compartir afecto positivo.
-

Nota. Fuente: Carrascón, C. (2016): Señales de alerta de los trastornos del espectro autista (pp.95-98).

3.1.4 Etiología y prevalencia

Etiología

Como he mencionado anteriormente, el TEA se trata de un trastorno del neurodesarrollo que sufre alteraciones en la interacción social, en la comunicación y en las conductas repetitivas e intereses restrictivos, el cual, según apunta González (2014), es un trastorno multifactorial, es decir, que la causa del autismo surgiría por una combinación de factores de origen genético y ambiental que darían lugar a las alteraciones cerebrales.

Siguiendo con González (2014) el 25% de los casos diagnosticados del trastorno del espectro autista tienen un origen genético aunque a día de hoy se requieren muchas más investigaciones sobre el tema ya que por el momento estos elementos no están claramente identificados.

Algunos estudios apuntan, que los trastornos esenciales de los TEA se originan durante el embarazo (sexto mes), por lo que suelen estar presentes en el nacimiento y se manifiestan

durante el posterior desarrollo. Siguiendo con los factores genéticos, la probabilidad en hermanos con personas con autismo es del 2,2% que pueden llegar hasta el 8% cuando se incluyen todos los TEA, lo que significa unas 50-75 veces el riesgo de la población general y los estudios realizados en gemelos monocigotos tienen el 60% de probabilidad de que ambos hermanos tengan autismo (Grupo de trabajo de la guía práctica clínica para el manejo de pacientes con trastorno de Espectro autista en atención primaria, 2009, p.30).

Prevalencia

Barthélémy, Fuentes, Howlin y Van Der Gaag (2009), apuntan:

Que hoy en día, utilizando los criterios diagnósticos actuales, hay un aumento en el número de personas que están siendo diagnosticadas de TEA en numerosos países. Estudios epistemológicos realizados en Europa arrojan cifras entre los niños de 0,9 por cada 150 (Barthélémy et al., 2009, p.3).

Siguiendo con los datos ofrecidos por la Confederación Autismo España recogidos de National Association of Special Educational Needs en 2016,

los resultados de las investigaciones muestran que el TEA se presenta casi cuatro veces más en el caso de los hombres que en las mujeres. Pero estos datos se están cuestionando, dado el aumento de diagnósticos en niñas y mujeres que se están produciendo en los últimos años (Confederación Autismo España, s.f., párr. 9).

En Abril de 2018 se publica un artículo en el Periódico de Aragón en el que explica que “uno de cada cien niños que nacen en Aragón es Autista” (Anónimo, 2018, párr.1).

3.1.5 Métodos de intervención

Debido a las características que presentan los niños con TEA me baso en el método Teacch, haciendo uso de materiales que resulten estimulantes y motivadores a través de un trabajo estructurado y en el método A.B.A., enfocado a lograr cambios en el aprendizaje y en el comportamiento.

Método TEACCH

Montalva, Quintana y De Soler (2002) especifican que el método Teacch surge en el estado de Carolina del Norte (EE.UU.) por el Doctor Schopler (1927-2006) en los años 70 para dar respuesta a las necesidades de las personas con autismo. Las siglas Teacch (Treatment and Education of Autistic related communication Handicapped Children)

significan en castellano tratamiento y educación de niños con autismo y problemas asociados de comunicación.

Siguiendo con Montalva et al. (2002), el objetivo de este método es permitir que las personas con TEA sean lo más independientes posibles, poder aumentar sus habilidades y hacerles el entorno comprensible.

También hacen referencia a la Enseñanza Estructurada como la estrategia de trabajo de este método. Ésta se basa en adaptar la práctica educativa a las personas con TEA, es decir, aquellos aspectos en los que tienen alteraciones o presentan dificultades (lenguaje receptivo, comprensión limitada de instrucciones simples, comunicación y lenguaje, memoria y atención, relación social y dificultad para modular la recepción de estímulos medioambientales).

Para finalizar, los autores hacen referencia a que este método, lo que pretende es facilitar un sistema de organización que beneficiará el proceso de aprendizaje del niño TEA. Para ello se necesitará tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Estructura física del entorno. Organizar el entorno para que el niño comprenda donde se realizan las actividades o donde se guardan los materiales. Hay que establecer límites físicos y visuales claros y evitar aspectos visuales o auditivos que puedan distraer.
2. Implementación de agendas/horarios individuales gráficos.
3. Establecer un sistema de trabajo visual. Hacer uso de un panel para informar sobre las actividades del día o información sobre las actividades del mes/semana, también de imágenes que ayuden a identificar las distintas dependencias del centro, así como otros objetos personales.
4. La información de cada tarea debe ser visualmente estructurada y organizada para incrementar la comprensión y el interés de la persona.

Método A.B.A.

El método A.B.A. (Applied Behaviour Analysis), Análisis Conductual Aplicado, tal y como apuntan Montalva et al. (2002), surge en EE.UU. por Ivar Lovaas (1932-2010), psicólogo clínico considerado como uno de los padres de la terapia del autismo.

Destacan que Lovaas utiliza en el método A.B.A. técnicas conductuales (moldea o recompensa conductas deseadas e ignora o desatiende las conductas no deseadas) para lograr un cambio significativo y positivo en el comportamiento. Para ello es importante la división de tareas.

“Los niños autistas no aprenden natural y espontáneamente en ambientes típicos como lo hacen los demás niños. Entonces, se intenta construirles comportamientos socialmente útiles, trabajando también para reducir los problemáticos” (Lovaas, citado en Montalva et al., 2002, p.54).

3.1.6 Sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación

Siguiendo a Almazán (2009), Tamarit (1988) define los sistemas alternativos y aumentativos de comunicación como:

Instrumentos de intervención destinados a personas con alteraciones diversas de comunicación y/o lenguaje, cuyo objetivo es la enseñanza mediante procedimientos específicos de instrucción de un conjunto estructurado de códigos no vocales necesitados o no de soporte físico, los cuales, mediante esos mismos u otros procedimientos específicos de instrucción, permiten funciones de representación y sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea y generalizable) por sí solos, o en conjunción con otros códigos no vocales (Tamarit, citado en Almazán, 2009, p. 2).

En definitiva, como recoge Fernández (2017) de Belloch (2006),

los sistemas alternativos y aumentativos tienen como finalidad aumentar la capacidad comunicativa de aquellas personas que presentan problemas a la hora de desarrollar la comunicación de manera natural y por lo tanto persiguen como objetivo que el sujeto llegue a alcanzar una comunicación de tipo funcional. (Belloch, citado en Fernández, 2017, p. 123).

Según la clasificación desarrollada por Lloyd y Karlan en 1984 (Fernández, 2017), los sistemas aumentativos y alternativos los agrupan en sistemas sin ayuda o comunicación no asistida o en sistemas con ayuda o comunicación asistida.

Haciendo referencia a la clasificación, por un lado tenemos los sistemas sin ayuda o comunicación no asistida, que solo cuentan con el emisor para transmitir el mensaje. Entre

ellos se encuentran el alfabeto signado o dactilografía, la palabra completada, la lengua de signos, el sistema bimodal o el programa de comunicación total-habla signada.

Como apuntan Rebollo y Álvarez-Castellanos (1998), el programa de comunicación total-habla signada de Benson Schaeffer va dirigido a alumnos no verbales y utiliza de forma simultánea el habla y los signos.

El objetivo que exponen, es que a través de una enseñanza estructurada y organizada se le faciliten al niño, pautas de comunicación en su medio expresivo, el signo (con su forma, posición y movimiento).

Por último, este programa lleva a cabo un procedimiento de aprendizaje sin error, a través de la técnica de encadenamiento hacia atrás para adquirir dichos signos y que éstos se lleven a cabo de manera espontánea.

Por otro lado, siguiendo con la clasificación de Lloyd y Karlan (1984), que recoge Fernández (2017), los sistemas con ayuda o comunicación asistida suponen la utilización de recursos físicos, como material de apoyo. Los símbolos son los que constituyen el mensaje. Entre ellos podemos utilizar los signos tangibles, los signos gráficos, sistemas logográficos, sistemas ortográficos, sistemas PIC, los símbolos pictográficos para la comunicación, el sistema Bliss o la comunicación por intercambio de imágenes.

Augé y Escoin (2003) hacen referencia al Sistema Bliss, el cual fue desarrollado por Charles Bliss a partir de 1943. Es un sistema gráfico-visual que permite identificar objetos sencillos y expresar sentimientos e ideas. Tiene la posibilidad de crear nuevos símbolos a partir de los establecidos, los cuales están agrupados en categorías por colores (nombres en naranja, personas en amarillo, verbos en verde, adjetivos en azul y símbolos sociales en rosa).

Estos autores, Augé y Escoin (2003), también citan Los Símbolos Pictográficos para la Comunicación (SPC), los cuales fueron creados por Roxana Mayer Johnson en los años 80 en Estados Unidos y posteriormente traducido al castellano. Es el sistema más utilizado en España.

Son pequeñas tarjetas con símbolos, los cuales representan conceptos o palabras de la vida diaria que ayudan a cubrir las necesidades de personas con déficits en la comunicación oral. Al igual que el sistema Bliss los símbolos están agrupados en

categorías cada una con su correspondiente color (personas en amarillo, verbos en verde, adjetivos y adverbios en azul, aspectos sociales en rosa y miscelánea en blanco).

Disponen de tableros o cuadernos donde colocar las tarjetas y así poder señalarlas para comunicarse e incluso llegando a ordenar las tarjetas formando frases en función de lo que desean expresar.

Picture Exchange communication system (PECS), en castellano sistema de comunicación por intercambio de imágenes. Siguiendo a Fernández (2017), Marriner (2005) apunta que en 1985, Andrew Brondy, Dr. en psicología de la conducta y Lori Frost, logopeda, empezaron a desarrollar en Estados Unidos el programa para niños con autismo y que actualmente es muy utilizado para dirigirse a personas no verbales o con lenguaje poco funcional.

El objetivo principal de este programa es trabajar diferentes habilidades comunicativas (pedir, discriminar o aumentar vocabulario) con el fin de favorecer la espontaneidad comunicativa de la persona y la interacción con otras.

Consiste en el intercambio de un símbolo entre dos personas, una de ellas no verbal, con el fin de iniciar una petición, hacer una elección o responder. El programa consta de seis fases:

- 1) Intercambio físico.
- 2) Incrementar la espontaneidad, buscar o localizar comportamientos y persistencia.
- 3) Discriminación de símbolos.
- 4) Estructura de la oración.
- 5) Funciones adicionales de comunicación y vocabulario.
- 6) Respuesta y comentario espontáneo (Fernández, 2017).

El sistema PIC, Programa Ideográfico de Comunicación, según recoge Almazán (2009), fue desarrollado por Maharaj, logopeda, en 1980. El sistema va dirigido a personas con ausencia total o parcial del lenguaje oral. Cuenta con más de 500 pictogramas divididos en cinco categorías (personas, sustantivos, verbos, adjetivos y adverbios y símbolos sociales). Son dibujos en blanco sobre fondo negro y la palabra escrita en blanco.

Por último mencionar el portal Aragonés de la comunicación Aumentativa y Alternativa-ARASAAC, que ofrece recursos gráficos y materiales que sirven de soporte e instrumento facilitador para la comunicación de aquellas personas con algún tipo de dificultad en esta área. Se ha convertido en un sistema pictográfico muy reconocido internacionalmente. Encontramos, entre otros recursos, pictogramas en color, en blanco y negro, fotografías, videos en Lengua de Signos Española y fotografías con los distintos pasos para el signado de una palabra concreta (Portal Aragonés de la comunicación aumentativa y alternativa, 2018).

3.1.7 Evaluación

Según la Confederación Autismo España (2014) en los últimos años ha aumentado el número de casos detectados y diagnosticados de TEA. Puede ser debido a la precisión de los procedimientos e instrumentos de evaluación, a un mayor conocimiento e información o a un significado aumento de este trastorno.

El grupo de trabajo de la guía práctica clínica para el manejo de pacientes con trastorno de espectro autista en atención primaria (2009), expone un informe sobre la tardanza de establecer un diagnóstico del TEA en España. Participaron 607 familias, las cuales son las primeras en sospechar cuando éste tiene 1 año y 10 meses en que su desarrollo no va del todo bien. Además a los 2 años y 2 meses es la edad media en la que se produce la primera consulta. Por eso recalcan la importancia de la detección precoz dada la circunstancia de los síntomas y grados de afectación que tienen las personas con TEA. Una detección precoz llevará a una intervención temprana en el niño, la cual siempre resultará beneficiosa.

A partir de la Triada de Wing, Ángel Riviére (1949-2000), psicólogo y científico cognitivo español, contribuyó a la comprensión del concepto del espectro autista desarrollando en 1997 el I.D.E.A. (Inventario del Espectro Autista). En él se describen doce dimensiones del desarrollo (Tabla 4) que considera que siempre están alteradas en las personas con TEA, las cuales serán evaluadas cuando hay sospechas evidentes de la presencia de un TEA. La edad, el sexo, el retraso mental, trastornos asociados, los tratamientos recibidos y la actuación de la familia son los factores que influirán en una persona para estar en un nivel u otro. Las doce dimensiones del desarrollo están divididas en cuatro grupos, que corresponden con las aportaciones de Lorna Wing (Riviére, 2002), (Autismo Diario, 2014).

Tabla 4. Dimensiones Ángel Riviére

| | |
|---|--|
| Social 1. Relación social 2. Capacidades de referencia conjunta 3. Capacidades intersubjetivas y mentalistas | Anticipación y flexibilidad 7. Competencias de anticipación 8. Flexibilidad mental y comportamental 9. Sentido de la actividad propia |
| Comunicación y lenguaje 4. Funciones comunicativas 5. Lenguaje expresivo 6. Lenguaje receptivo | Simbolización 10. Imaginación 11. Imitación 12. Suspensión (capacidad de hacer significantes) |

Nota. Fuente: Riviére (2002); IDEA: Inventario de espectro autista. Buenos aires: FUNDEC.

Existen numerosas escalas para la detección del autismo, entre otras, ADI-R (entrevista clínica para el diagnóstico del autismo), ADOS (escala de observación diagnóstica del autismo), M-CHAT (Checklist for autism in toddlers) y el IDEA, citado anteriormente.

A continuación me centro en explicar el M-CHAT. Según publica Orellana (2016) el M-CHAT es un cuestionario diseñado por la Doctora Robins y supone un instrumento de detección, es decir, indica si hay riesgo de trastorno de espectro autista. El periodo de evaluación comprende entre los 18 y 24 meses.

El cuestionario consiste en 23 preguntas, las cuales deben ser respondidas con un “sí” o un “no”. Se considera que el niño está en riesgo si falla tres ítems del total o dos de los ítems considerados como críticos. Esto solo supone un indicador no un diagnóstico (Orellana, 2016), (Repeto, 2005). (Anexo 1).

3.2 Capítulo 2: Emociones y TEA

3.2.1 Inteligencia emocional

Apenas poco más de una década tienen los estudios sobre la inteligencia emocional, los cuales pensaban que el cociente intelectual era genético y como consecuencia poco modificable, y como opinan Ramos y Torres (2007) hasta hace poco dicho cociente intelectual era el que determinaba el nivel intelectual de una persona. Hoy en día ese nivel depende en su mayoría del manejo de las emociones. La inteligencia emocional no está

tan ligada a la genética como al cociente intelectual, por eso, la educación es clave para construir personas inteligentes emocionalmente.

Cogolludo (2004) explica que desarrollar la inteligencia emocional permite adquirir la capacidad para ser conscientes de las emociones propias y ajenas, tanto positivas como negativas, y de ser capaces de regularlas. Permite desarrollar la empatía, las habilidades para comunicarse, resolver conflictos, cooperar con los demás, así como la capacidad de favorecer a la adaptación y desarrollo de la persona.

Fueron los psicólogos Salovey y Mayer en 1990, quienes utilizaron por primera vez el término inteligencia emocional. Éstos la definieron como “un subconjunto de la inteligencia social que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propios, así como los de los demás, de discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones.” (Shapiro, 1997, p.27).

El término se empleó para describir las cualidades emocionales que forman la inteligencia emocional, entre otras son:

- Empatía.
- Expresión y comprensión de los sentimientos.
- Control de nuestro genio.
- Independencia.
- Capacidad de adaptación.
- Simpatía.
- Capacidad de resolver los problemas de forma interpersonal.
- Respeto (Shapiro, 1997, p. 24).

Siguiendo con Salovey, Salmerón (2002) apunta que éste, en 1990, se apoyó en los trabajos de Gardner para el desarrollo del concepto de inteligencia emocional, el cual consta de las siguientes cinco dimensiones (Shapiro, 1997):

- Conciencia emocional. Reconocimiento de las propias emociones, sus causas y sus efectos.
- Regulación emocional.
- Capacidad de automotivarse.
- Capacidad de reconocer las emociones ajenas.

- Dominio de las habilidades sociales.

Daniel Goleman, psicólogo norteamericano, impulsó el término inteligencia emocional a raíz de la publicación de su libro *Emotional Intelligence* en 1995 (Shapiro, 1997). Define la inteligencia emocional como “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarnos y de manejar bien las emociones, en nosotros mismos y en nuestras relaciones” (Ramos y Torres, 2007, p.15).

Por otra parte, Ramos y Torres (2007) explican que los componentes que forman parte de la inteligencia emocional se dividen en dos grupos, desarrollo personal y desarrollo social. En la tabla 5 podemos ver la división de los componentes.

Tabla 5. Componentes de la inteligencia emocional.

| Inteligencia emocional | |
|------------------------|-----------------------------|
| Desarrollo emocional | Desarrollo social |
| Autoconocimiento | Autonomía |
| Motivación | Empatía |
| Autoestima | Solución de conflictos |
| Pensamiento positivo | Habilidades de comunicación |
| Control de impulsos | |

Nota. Fuente: Ramos R. y Torres L. (2007): *Inteligencia emocional*. Editorial EL PAÍS.

3.2.2 Emociones

La Real Academia Española define el término emoción como “alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática”.

Goleman hace referencia a las emociones como “impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado” (Goleman, citado en Ramos y Torres, p.28).

Por otra parte Greenspan y Thorndike (1997) entienden las emociones como:

Experiencias subjetivas, complejas de múltiples componentes físicos, expresivos, cognitivos y organizativos y, a la vez, con unos significados subjetivos altamente especializados. Con los niños únicamente se pueden observar los rasgos expresivos y, en lo que respecta a las experiencias subjetivas, deberán ser intuitas (Greenspan y Thorndike, 1997, p. 24).

A su vez, Bisquerra (2003) explica que una emoción se produce partiendo de informaciones sensoriales que llegan a los centros emocionales del cerebro y como consecuencia se produce una respuesta neurofisiológica y el neocortex interpreta la información.

En el libro *Inteligencia emocional*, Ramos y Torres (2007) definen las emociones a partir de las tres áreas básicas del comportamiento:

- Área fisiológica. Ante una emoción hay una respuesta fisiológica.
- Área motora. A cada emoción le corresponde una expresión corporal.
- Área cognitiva. Ante una situación cada persona hace una interpretación diferente generando una emoción.

Emociones básicas

Ramos y Torres (2007) apuntan a la existencia de seis emociones básicas experimentadas desde los primeros meses de vida y que están presentes en ciertos momentos de nuestra vida.

- ✓ Miedo. Sensación de amenaza o peligro que provoca ansiedad e incertidumbre.
- ✓ Sorpresa. Sobresalto ante una situación. La sorpresa siempre va acompañada de otra emoción, positiva o negativa.
- ✓ Aversión. Rechazo, asco, disgusto...
- ✓ Ira. Enfado, rabia, furia...
- ✓ Alegría. Contento, euforia, sensación de bienestar...
- ✓ Tristeza. Pena, soledad, pesimismo, culpa...

Emociones secundarias

Siguiendo con la clasificación de Ramos y Torres (2007), las emociones secundarias surgen a raíz de las emociones básicas y precisan de cierta madurez. Entre ellas son la vergüenza, la culpa y el orgullo.

La expresión de las emociones

Paul Ekman es uno de los autores que ha defendido el carácter de las emociones a partir de las características expresivas. Considera que algunas emociones son universales por lo que su expresión en las personas tienen las mismas características independientemente de la cultura, el grupo social o la raza (Mestre y Guil, 2012).

Greenspan y Thorndike (1997) también apuntan que algunos investigadores identifican las emociones por sus características expresivas, en concreto por sus expresiones faciales. Desde este enfoque identificaron durante los primeros meses de vida las emociones de placer, angustia, sorpresa, disgusto, alegría y rabia, y en torno a los ocho meses el miedo y la tristeza. En el segundo año, se identifican emociones más complejas como el afecto y la vergüenza.

El psicólogo Albert Mehrabian mostró en una serie de estudios que en las interacciones cara a cara, el 55 por ciento del significado emocional de un mensaje se expresa a través de señales no verbales tales como la expresión facial, la postura y el gesto, y un 38 por ciento se transmite a través del tono de voz. Sólo el 7 por ciento del significado emocional se expresa a través de las palabras (Shapiro, 1997, p. 253).

En la tabla 6 presentada a continuación, se describen por Ramos y Torres (2007) las características faciales que acompañan a cada una de las seis emociones explicadas anteriormente.

Tabla 6. Características faciales de las emociones.

| | |
|----------|---|
| Miedo | <ul style="list-style-type: none">○ Cejas levantadas y contraídas al mismo tiempo.○ Párpado superior levantado mostrando la esclerótica, con el párpado inferior en tensión y alzado.○ Las arrugas de la frente se sitúan en el centro.○ Boca abierta, labios tensos y ligeramente contraídos hacia atrás o bien estrechados y contraídos. |
| Sorpresa | <ul style="list-style-type: none">○ Ojos y boca muy abiertos.○ Elevación de las cejas.○ Elevación de los párpados superiores.○ Arrugas horizontales en la frente.○ Descenso de la mandíbula y apertura de la boca. |
| Aversión | <ul style="list-style-type: none">○ Labio superior levantado.○ Labio inferior también levantado y empujando hacia arriba el labio superior, o bien tirado hacia abajo y ligeramente hacia delante.○ Nariz arrugada.○ Mejillas levantadas.○ Aparecen líneas debajo del párpado inferior.○ Cejas bajas, empujando hacia abajo el párpado superior. |
| Ira | <ul style="list-style-type: none">○ Cejas bajas y contraídas al mismo tiempo. |

| | |
|----------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">○ Líneas verticales entre las cejas.○ Parpado inferior tenso; puede estar levantado o no.○ Parpado superior tenso; puede estar bajo o no por la acción de las cejas.○ Mirada dura en los ojos, que pueden parecer prominentes.○ Las pupilas pueden estar dilatadas.○ Labios continuamente apretados, con las comisuras rectas o bajas, tensos y en forma cuadrangular, como si gritara. |
| Alegría | <ul style="list-style-type: none">○ Comisuras de los labios hacia atrás y arriba (sonrisa).○ La boca puede estar abierta o no, con o sin exposición de los dientes.○ Mejillas levantadas.○ Aparecen arrugas debajo del párpado inferior.○ Las arrugas denominadas patas de gallo van hacia afuera, desde el ángulo externo del ojo. |
| Tristeza | <ul style="list-style-type: none">○ Ángulos interiores de las cejas hacia arriba. En la cara de una persona triste parece que las cejas y la línea inferior de los ojos forman un triángulo.○ El ángulo interior del párpado superior aparece levantado.○ Las comisuras de los labios se inclinan hacia abajo, o los labios tiemblan. |

Nota. Fuente: Ramos R. y Torres L. (2007): La inteligencia emocional. La tabla es elaboración propia.

Las funciones de las emociones

Todas las emociones tienen alguna función, las cuales nos permiten dar respuestas con conductas apropiadas ante determinadas situaciones. Para Revée (1994) la emoción tiene tres funciones principales:

- ✓ Función adaptativa.
- ✓ Función social.
- ✓ Función motivacional.

Para este autor, las funciones adaptativas preparan a la persona para dar una respuesta apropiada en función de la situación que se nos presente (Chóliz, 2005).

Siguiendo con las funciones adaptativas, Plutchik (1980) hace referencia a “ocho funciones principales de las emociones, las cuales identifican cada una de sus respuestas con su correspondiente función adaptativa empleando un lenguaje funcional” (véase en la Tabla 7) (Plutchik, citado en Chóliz, 2005, p. 6).

Tabla 7. Funciones de las emociones por Plutchik (1980)

| <i>Lenguaje subjetivo</i> | <i>Lenguaje funcional</i> |
|---------------------------|---------------------------|
| Miedo | Protección |
| Ira | Destrucción |
| Alegría | Reproducción |
| Tristeza | Reintegración |
| Confianza | Afiliación |
| Asco | Rechazo |
| Anticipación | Exploración |
| Sorpresa | Exploración |

Nota. Fuente: Chóliz M. (2005): Psicología de la emoción: El proceso emocional. (p. 5).

En segundo lugar, Izard (1989) cita varias funciones sociales, entre ellas, “facilitar la interacción social, controlar la conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos o promover la conducta prosocial” (Izard, citado en Chóliz, 2005, p.6).

Pennebaker (1993) apunta que la expresión de las emociones ayuda a que los demás demos respuestas adecuadas ante dichas emociones ya que resultan predecibles, y a su vez, la omisión de éstas también cumplen una función social (Chóliz, 2005).

Para terminar, en tercer lugar la función motivacional de la emoción, que se puede resumir en que toda conducta motivada produce una emoción y dicha emoción ayuda a que aparezcan conductas motivadas (Chóliz, 2005).

3.2.3 Educación emocional

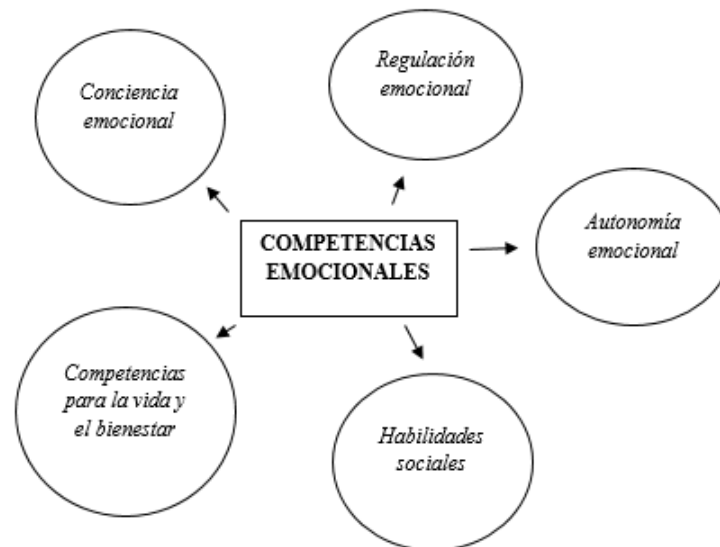
Bisquerra (2005) define la educación emocional como “un proceso educativo continuo y permanente que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida” (Bisquerra, 2005, p. 96).

Al ser un proceso continuo y permanente, la educación emocional debe estar presente desde que nacemos y durante toda nuestra vida. Para un óptimo desarrollo integral (desarrollo físico, intelectual, moral, social, emocional...) será fundamental adquirir y desarrollar competencias emocionales (Bisquerra, 2016).

Bisquerra (2016) establece cinco competencias emocionales (Figura 2) que ayudarán a mejorar la inteligencia emocional: la conciencia emocional, que supone reconocer tanto nuestras emociones como las de los demás, la regulación emocional, que ayudará a

controlar nuestras emociones ante diferentes situaciones favorables o adversas, la autonomía emocional, que busca la dependencia emocional, las habilidades sociales, que facilitarán las relaciones, las cuales favorecen la empatía y por último las competencias para la vida y el bienestar, que son habilidades, actitudes y valores que buscan el bienestar personal y social.

Figura 2. Competencias emocionales



Por último, hacer referencia a algunos de los objetivos de la educación emocional establecidos por Bisquerra (2003):

- Adquirir un mejor conocimiento de las propias emociones.
- Identificar las emociones de los demás.
- Desarrollar la habilidad para regular las propias emociones.
- Prevenir los efectos nocivos de las emociones.
- Desarrollar la habilidad para generar emociones positivas.
- Desarrollar la habilidad de automotivarse.
- Adoptar una actitud positiva ante la vida. (Bisquerra, 2003, p. 29).

3.2.4 Las emociones en los niños con TEA

Los niños con TEA muestran un gran déficit en la percepción de las emociones, elemento fundamental para contribuir en el desarrollo afectivo y emocional de la persona (Miguel, 2006).

Según Frith (1989) para los niños con espectro autista es difícil “distinguir entre lo que hay en el interior de su mente y lo que hay en el interior de la mente de los demás” (Frith, citado en Maseda, 2013, p.4).

Entre 1972 y 1975, Ricks estudió a 8 niños autistas de entre 3 años y 5 años y 11 meses, y a 3 niños que tenían retraso, pero no autistas. Ninguno de ellos había empezado a usar etiquetas verbales. Se grabaron los ruidos producidos por los niños para expresar sentimientos de frustración, saludo y sorpresa agradable. Se les pidió a los padres de éstos que a partir de los sonidos identificasen cuál era su hijo. Cada padre era capaz de identificar a su propio hijo y comprendieron el mensaje transmitido. Como conclusión Ricks explica que los niños autistas pueden expresar las tres emociones que buscaba el experimento, pero que lo hacen de manera personal e idiosincrática y no utilizan los mismos ruidos expresivos que los niños sin ningún tipo de trastorno (Ricks y Wing, 1982, p. 123).

Teorías psicológicas explicativas

En los últimos años han surgido teorías psicológicas que ayudan a entender las alteraciones del TEA y su incidencia en las personas afectadas en relación al ámbito emocional.

Dentro de la teoría psicológica de origen socio-emocional destaca la Hipótesis afectiva de Hobson (1983) en la que explica la incapacidad que tienen los niños TEA para reconocer emociones y afectos en otras personas, por lo que llegan a mostrarse como indiferentes ante estas situaciones (Barbolla y García, 1993).

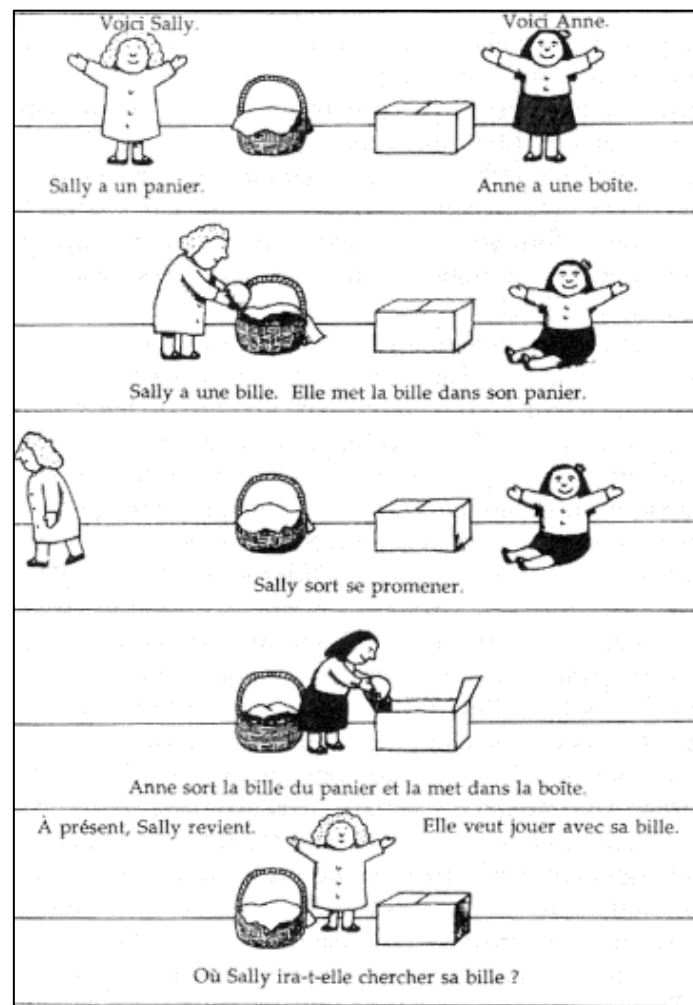
Con respecto a las teorías de origen cognitivo-sociales encontramos las siguientes:

Astington (1998) explica que a través de la Teoría de la Mente se desarrolla en los niños la habilidad o capacidad para comprender la interacción humana, mediante la atribución de deseos, emociones, creencias, intenciones, pensamientos, conocimientos, etc. a uno mismo o a los demás (Gómez, 2010).

En el caso de los niños con TEA, éstos no son capaces de comprender ni de atribuir posibles mundos mentales, creencias, deseos o emociones en la otra persona. Baron-Cohen, Leslie y Frith (1985) definieron esta situación como la ausencia en el niño con autismo de una Teoría de la Mente (Pérez, 2002). Es decir, dificultades para atribuir a otras personas intenciones similares a las suyas mediante una representación mental.

Para contar con la Teoría de la Mente una persona tiene que saber reconocer las consecuencias de que una persona tenga una falsa creencia. Se llevan a cabo Tareas de la falsa creencia tanto de primer como de segundo orden. La falsa creencia de primer orden es comprender que la representación del personaje (lo que piensa una persona) es falsa con respecto a una situación real. Una tarea muy conocida para trabajar y valorar la falsa creencia del primer orden es la de Sally y Anne, en la que Sally cree que su canica está en la cesta pues en donde ella la ha dejado, y no sabe, porque no la ha visto, que en realidad está en la caja pues Anne la ha cambiado de sitio. En esta tarea muchos niños con TEA responden que Sally buscará su canica en la caja ya que es donde está realmente, sin comprender que la buscará en la cesta pues es donde ella la ha dejado y donde ella cree que está. No comprenden que, aunque nosotros sepamos la verdad, Sally no, ya que tenemos mentes diferenciadas los unos con los otros (Figura 3) (Música, 2017, párr. 5 y 6).

Figura 3. Sally y Anne



Como consecuencia de un déficit en la Teoría de la Mente, estos niños muestran las siguientes dificultades:

- Dificultad para predecir la conducta de otros.
- Dificultad para darse cuenta de las intenciones de los otros y para conocer las verdaderas razones que guían sus conductas.
- Dificultad a la hora de explicar sus propias conductas.
- Dificultad para entender emociones, tanto las propias como las de los demás, lo que les lleva a mostrar escasas reacciones empáticas.
- Dificultades para comprender cómo sus conductas o comentarios afectarán a las otras personas e influirán en la imagen que los demás tienen de él.
- Antes de dar cualquier tipo de información, muestran dificultades para tener en cuenta el nivel de conocimiento del interlocutor sobre el tema en cuestión.
- Dificultad para tener en cuenta el grado de interés del interlocutor en el tema conversacional.
- Dificultad para anticipar lo que los demás pueden pensar sobre su comportamiento.
- Dificultad para mentir y comprender engaños.
- Dificultad para inhibir mundos imaginarios (Montero, 2008, párr. 2).

Como conclusión propia, la teoría de la mente es una capacidad básica para el día a día, por ello, debemos enseñar herramientas a los niños con trastorno del espectro autista para que sean capaces de desenvolverse y comprender el entorno de la mejor manera.

En 1989, Frith destaca la Teoría de la Coherencia Central en la que explica que las personas con trastorno del espectro autista tienen la dificultad para elaborar interpretaciones en las situaciones en las que se encuentra mediante la observación de lo que el entorno le ofrece (gestos, expresiones, movimientos, etc.) (Happé, 1997).

Para terminar hay que citar la Teoría del déficit en las funciones ejecutivas. Comín (2013) explica que al igual que la Teoría de la Mente y la Teoría de la Coherencia Central también intervienen de manera negativa en el aprendizaje, en la comunicación y en la socialización de la persona con autismo.

En 1997, Burkley define las funciones ejecutivas como “Todas aquellas actividades mentales autodirigidas que ayudan al individuo a resistir la distracción, a fijarse unas metas nuevas más adecuadas que la respuesta inhibida inicial y a dar los pasos necesarios para alcanzarlos” (Comín, 2013, párr. 7).

Comín (2013) apunta a que las funciones ejecutivas se sitúan en los lóbulos frontales del cerebro y las disfunciones ejecutivas se producen cuando los lóbulos están lesionados.

Siguiendo con Comín (2013) recoge de Sainz y Adrover (s.f.) las alteraciones que presenta este déficit:

- Problemas de organización en las tareas.
- Atención a aspectos irrelevantes en la realización de una tarea.
- Problemas con pensamiento conceptual y abstracto.
- Dificultades con el cambio de entorno de la tarea.
- Falta de iniciativa en la resolución de problemas.
- Falta de transferencia de conocimiento nuevo aprendido.
- Falta de sentido de lo que se está haciendo. (Sainz y Adrover, citado en Comín, 2013, párr. 12).

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN UN NIÑO CON TEA

4.1 Introducción

La propuesta de intervención va dirigida a un niño con TEA que se encuentra en la etapa de educación infantil en la cual se trabaja su desarrollo emocional.

La propuesta está estructurada de la siguiente manera. En primer lugar, se define el objetivo principal por el que se lleva a cabo esta intervención. A continuación encontramos una descripción detallada de las conductas que se dan en las diferentes áreas de desarrollo del niño a partir de una observación directa durante varios meses en la Asociación Autismo Huesca, lugar donde desarrollo la intervención. En el siguiente apartado explico la metodología utilizada en el desarrollo de las actividades con el niño, cuyo tema y eje del trabajo son las emociones. Las actividades están detalladas en el apartado de las sesiones de trabajo, en las cuales se define el objetivo específico de cada sesión. Las actividades están diseñadas en función de las capacidades y del momento evolutivo del niño. Por último, realizo una evaluación de la intervención.

4.2 Justificación

El miedo, la ira, la tristeza y la alegría son las cuatro emociones básicas del ser humano. A estas cuatro emociones básicas se les suma el asco, la sorpresa, la rabia...a las cuales se les llama emociones secundarias.

La emoción es la respuesta a una situación o conducta determinada y ésta se expresa de manera única. Así pues, podemos identificar a través de la expresión facial lo que puede estar sintiendo otra persona.

En este caso, las personas con TEA tienen limitada la capacidad para comprender las emociones propias y ajenas y como consecuencia tienen dificultad para reconocer las expresiones faciales producidas por las mismas. Como consecuencia, supone un problema en sus habilidades sociales.

Por todo ello, tal y como cita Tamarit (2005),

hay que destacar la importancia que tiene la educación, ya que ésta puede, por un lado, contribuir de forma definitoria en la manera en la que cada ser humano se desarrolla y, por otro lado, promocionar una mejora y cambio permanente en la persona que repercute positivamente sobre su calidad de vida (Tamarit, citado en Lozano et al. 2010, p.67).

4.3 Objetivo

El objetivo principal de la propuesta de intervención es ayudar mediante sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación utilizando los sistemas pictográficos a que el niño con TEA sea capaz de reconocer, identificar y manejar las emociones tanto propias como ajenas.

4.4 Niño con TEA

4.4.1 Descripción personal

En primer lugar, decir que, para mantener la confidencialidad, los datos personales que aparecen del niño y de la familia son ficticios.

Santiago tiene 6 años y es diagnosticado de TEA. Vive en la provincia de Huesca junto a sus padres e Iván, su hermano, cuatro años mayor que él.

Acude a un colegio en Huesca que cuenta con un Aula TEA, que ofrece a los alumnos con este trastorno un entorno normalizado. Lleva a cabo su aprendizaje en el aula ordinaria y cuenta con determinadas horas a la semana de apoyo por parte de los profesionales específicos de audición y lenguaje, pedagogía terapéutica y auxiliares de educación especial.

Desde aproximadamente ocho meses Santiago acude habitualmente a la Asociación Autismo Huesca.

La familia de Santiago se muestra implicada en las actividades tanto enfocadas a las familias (escuela de familias) como en excursiones o talleres enfocados a compartir momentos con las familias e hijos de la asociación. Además su hermano Iván participa en muchas de las actividades programadas para los niños TEA. La familia se ha mostrado participativa a la hora de preguntarle algunos aspectos sobre su hijo para la posterior elaboración de las actividades.

4.4.2 Descripción áreas de desarrollo

El niño ha sido observado a lo largo de varios meses durante su estancia en la Asociación Autismo Huesca en situaciones relajadas y naturales y en actividades dirigidas.

Riviére (1997) establece en el Inventario del Espectro Autista cuatro dimensiones que a su vez las recoge “Planeta Visual”, una guía de recursos para la intervención psicoeducativa basada en las dimensiones del Inventario del Espectro Autista. Las cuatro dimensiones son las siguientes:

- Desarrollo social.
- Comunicación y lenguaje.
- Anticipación y flexibilidad.
- Simbolización.

Partiendo de las cuatro dimensiones establecidas por Riviére se elaboran siete tablas, cada una de ellas hace referencia a un área de desarrollo, en las que se describen las conductas y aspectos más relevantes del niño a través de la observación que he llevado a cabo y de registros continuos. Las áreas de desarrollo descritas son las siguientes:

- Área de comunicación.
- Área del lenguaje.
- Área cognitiva.
- Área habilidades sociales.
- Área habilidades motoras.
- Área de autonomía.

- Conductas estereotipadas, comportamientos repetitivos e intereses obsesivos

Tabla 8. Área de comunicación.

| <i>ÁREA DE COMUNICACIÓN</i> |
|---|
| <u>Lenguaje comprensivo</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> • A veces responde a su nombre, no de forma verbal pero sí visualmente. Se gira cuando lo llamas y se acerca si se lo pides. • Entiende órdenes sencillas cuando estamos en un ambiente tranquilo y sin distracciones. • Necesita apoyo gestual cuando se le dan las órdenes y explicaciones de las actividades. • Cuando no comprende o no entiende lo que debe hacer en la actividad produce sonidos vocálicos. • Comprende algunos pictogramas. • Entiende las tareas que debe hacer secuenciadas por símbolos pictográficos. |
| <u>Lenguaje expresivo</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> • No produce palabras ni monosílabos. • Produce sonidos vocálicos. • Cuando necesita o desea algo se acerca a ti, te coge de la mano y te dirige a lo que quiere. |

Tabla 9. Área del lenguaje.

| <i>ÁREA DEL LENGUAJE</i> |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • No tiene lenguaje escrito • No tiene lenguaje oral. Sólo produce sonidos vocálicos. |

Tabla 10. Área cognitiva.

| <i>ÁREA COGNITIVA</i> |
|---|
| <u>Percepción</u> |
| <i>Auditiva</i> |
| <ul style="list-style-type: none"> • A menudo atiende a su nombre pero otras parece estar sordo por mucho que le llares. • Disfruta escuchando canciones. |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Es muy sensible a los ruidos fuertes. Cuando grita o llora muy fuerte algún niño o la música está muy alta, se dirige a un banco que hay en el aula, cierra los ojos y se tapa los oídos. <p><i>Visual</i></p> <ul style="list-style-type: none">• No hay contacto ocular con sus iguales.• A menudo hay contacto ocular con los adultos.• Sí que dirige la mirada a juguetes y materiales que hay en el entorno.• Su aprendizaje es visual.• Cuando ve las tarjetas con los símbolos pictográficos enseguida los señala y produce sonidos vocálicos. <p><i>Táctiles</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Manipula cualquier tipo de material (Juguetes de tela, madera y plástico). |
| <p><u>Juego simbólico</u></p> |
| <ul style="list-style-type: none">• No tiene juego simbólico.• Saca los objetos de las cajas y los vuelve a meter, así continuamente.• Preferencia por las pelotas pequeñas, las coge, las tira y las mete en cajas.• Obsesión por saltar en la colchoneta elástica. |
| <p><u>Atención</u></p> |
| <ul style="list-style-type: none">• La capacidad de atención es corta. Cuando realizamos actividades los dos solos el tiempo de atención incrementa pero cuando realiza actividades dirigidas con más niños la atención es dispersa. |
| <p><u>Razonamiento y pensamiento</u></p> |
| <ul style="list-style-type: none">• Aunque no tiene lenguaje oral se observa como el niño si necesita algo sabe cómo pedirlo (se acerca a nosotros, nos lleva hasta el lugar o material que quiere...).• Entiende los pictogramas más utilizados para él como son alimentos, estancias de la casa o animales.• Al igual que el resto de niños/as con trastorno del espectro autista tiene dificultad para el pensamiento abstracto por lo que emplean los sistemas pictográficos. |
| <p><u>Imitación</u></p> |

Trastorno del espectro autista: Una propuesta de intervención educativa para mejorar el desarrollo emocional

- Cuando le canto canciones imita los sonidos vocálicos (En la granja de pepito ia ia o, el niño repite las vocales).
- En los momentos en que está saltando en la colchoneta elástica, le acompaño con las manos y le doy la orden de que ahora nos vamos a relajar tumbándonos mientras realizo la acción y el niño reproduce lo mismo.

Tabla 11. Área habilidades sociales.

| <i>ÁREA HABILIDADES SOCIALES</i> |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • No interactúa con sus iguales. Cuando se le acerca algún niño a la colchoneta en la que él salta, se va. Con los adultos interactúa más, deja que le coja de las manos y saltamos juntos aunque la mayoría de las veces solo se acerca al adulto de referencia cuando necesita algo. |

Tabla 12. Área habilidades motoras

| <i>ÁREA HABILIDADES MOTORAS</i> |
|---|
| <u>Motricidad fina</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> • No es perfecta su destreza y coordinación manual. • No pasa las páginas de los libros de una en una, manipula agua de un vaso a otro, coge las tarjetas de las actividades y agarra pelotas pequeñas de plástico y las tira. |
| <u>Motricidad gruesa</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Camina solo. • Se sienta solo. • Salta con los dos pies. • No salta con un pie. • No lanza las pelotas sin que voten en el suelo. • Salta con los dos pies dentro del espacio delimitado por un aro. |

Tabla 13. Área de autonomía.

| <i>ÁREA DE AUTONOMÍA</i> |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Control de esfínteres. |

- Bebe solo.
- Le cuesta coger los utensilios para comer.
- No sabe ponerse los zapatos ni atarlos.

Tabla 14. Conductas estereotipadas, comportamientos repetitivos e intereses obsesivos.

| <u>Conductas estereotipadas, comportamientos repetitivos e intereses obsesivos</u> |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Siempre lleva algún material en la mano (cuerda, tapones de bolígrafos...)• Ante cualquier rabieta o momentos en los que el niño está más raro le calma llevar en la mano una galleta.• Balanceo.• Continuamente quiere manipular agua de un vaso a otro.• Sacar y meter materiales de cajas.• Ante cualquier ruido exagerado se sienta en un banco, cierra los ojos y se tapa los oídos. |

4.5 Contextualización

4.5.1 Asociación Autismo Huesca

La propuesta de intervención realizada al niño se lleva a cabo en la Asociación Autismo Huesca, puesto que formo parte del equipo de voluntariado de la Asociación.

¿Qué es Autismo Huesca? Es una entidad de Acción Social, promovida por familiares de personas con TEA, dedicada a la promoción de la calidad de vida de personas con este tipo de trastornos y sus familias, facilitando apoyos y servicios específicos.

La asociación se crea en 2011, como respuesta a las necesidades de dichas familias y sus hijos e hijas con TEA.

Es miembro de la Confederación Autismo Huesca, con la que comparte su visión basada en derechos, recursos y conocimientos específicos, como bases para mejorar la situación de las personas afectadas y sus familias. También forma parte de la Coordinadora de Asociaciones de Personas con Discapacidad (CADIS HUESCA), con la que participa en diferentes comisiones y proyectos.

El objetivo de Autismo Huesca es mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias a lo largo del ciclo vital, promocionando servicios y apoyos especializados e individualizados, sensibilizando a la sociedad y haciendo respetar sus derechos para una inclusión real y activa.

Los valores fundamentales son el compromiso, la responsabilidad, la profesionalidad, la implicación, la atención a las necesidades individuales, el trabajo en equipo y la sensibilización.

Los programas establecidos son:

- Apoyo y descanso para familiares cuidadores de personas con TEA.
- Atención integral a personas afectadas de TEA y apoyo a sus familiares.
- Programa de desarrollo de habilidades y fomento de la autonomía en personas con TEA.
- Programa de Ocio Inclusivo.
- Escuela de competencia y habilidades parentales para familias.

En el Anexo 2, adjunto un ejemplo de programación de un mes en la asociación, en el que se reflejan las actividades a desarrollar, los horarios de éstas junto a las grupos a los que van dirigidos.

Las personas que formamos parte del voluntariado participamos en el programa de Ocio Inclusivo. En el que se ofrece servicios de nuevas tecnologías multi-deporte, natación especial, grupo social, ludoTEA, programaciones especiales y servicios individuales.

Los servicios habituales en Autismo Huesca son: la acogida y asesoramiento a familias, información y apoyo en gestiones, escuela de familias, valoración diagnóstica, intervención temprana, intervención psicológica, habilidades sociales, terapia ocupacional, logopedia, musicoterapia y terapia asistida con animales. Estos servicios son llevados a cabo por una persona responsable clínica, un responsable del servicio de terapia ocupacional, un encargado del servicio de ocio inclusivo y respiro familiar así como del voluntariado y para terminar con el equipo, un coordinador/gerente de la asociación.

Fermo parte del equipo de voluntariado de la Asociación Autismo Huesca desde febrero de este mismo año y mi labor ha sido y es, acompañar, apoyar y ayudar a los usuarios en las diferentes actividades en las que he formado parte. Mi acompañamiento ha estado enfocado a usuarios que se encuentran en la etapa de educación infantil.

Mi implicación como he mencionado, es con los usuarios en periodo de educación infantil, y mi participación principalmente se centra en las sesiones que se desarrollan de ludoTEA, en las cuales el juego es libre y los usuarios pueden hacer uso de los materiales que dispone la asociación. Así pues, mi función a lo largo de la sesión es acompañar, ayudar cuanto precisen y facilitarles juegos y juguetes, así como involucrarme en sus juegos.

Pero también quiero hacer mención a una de las sesiones en las que participé con los usuarios de infantil, cuya actividad fue dirigida. La actividad contaba con cinco niños, dos niños y tres niñas, el responsable del servicio de ocio inclusivo y yo como apoyo. La sesión era de expresión plástica, en la que se disponía de un papel grande colocado en el suelo y de pinturas de mano. Los niños/as comenzaron a manipular la pintura y a plasmar en el papel aquello que quisieran. Más adelante el responsable del servicio de ocio iba dando órdenes sobre lo que tenía que ir dibujando (sol, perro, flores...). El resultado fue variado, algunos siguieron las órdenes y otros pintaban de manera libre. La mayoría no tienen lenguaje oral y conforme iban dibujando, algunos nos señalaban lo que hacían. Mi función en la sesión fue colaborar en la preparación y recogida de materiales, acompañar a los niños/as durante la actividad, facilitarles materiales y prestarle mi ayuda en los momentos de higiene.

Con respecto a mi propuesta de intervención, las actividades realizadas con el usuario han sido llevadas a cabo en una de las estancias de la asociación, habitual y conocida para el niño.

Como apuntan Gómez, Sarriá, Tamarit, Brioso y León (1996), “es primordial que el proceso de enseñanza y aprendizaje se desarrolle primero en contextos cercanos y naturales para el alumno” (Gómez et al. citado en Lozano et al., 2010, p. 67).

En cuanto a la estancia donde desarrollo las actividades con el niño es multiusos, allí se realizan todas las sesiones para las diferentes edades de los usuarios. Cuenta con una zona de trabajo con una mesa grande y sillas, ordenador y pizarra, el resto del espacio es

una “zona infantil” donde encontramos juguetes, materiales, cuentos... disponibles para los usuarios más pequeños. El suelo de esta zona está protegida con una alfombra de goma eva. Todas las estancias están identificadas con pictogramas.

4.6 Temporalización

A lo largo de los meses de abril y mayo he ido observando al niño en diferentes situaciones dentro de las actividades ofrecidas por la Asociación

En cuanto a la temporalización, la intervención ha sido llevada a cabo en el mes de mayo. En función del tiempo que me ofrecían para desarrollar las actividades he llevado a cabo tres sesiones en tres días, adaptando las actividades al tiempo disponible (detallado en cada sesión).

La duración de las sesiones, los objetivos específicos de cada una de ellas, los materiales y la explicación detallada de cada sesión se especifican en el apartado “4.8 Sesiones de trabajo”, en el que se describe lo realizado para cada sesión de la propuesta.

Para concluir con la temporalización, a continuación se expone (tabla 15) el calendario del mes de mayo en el que aparecen marcadas las sesiones en los días desarrollados.

Tabla 15. Temporalidad.

| MAYO 2018 | | | | | | |
|--|--------|--|--------|--------------------------------------|--------|---------|
| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 <i>Sesión I. La historia de Santiago</i> | 22 | 23 <i>Sesión II. ¿Dónde lo colocamos?</i> | 24 | 25 <i>Sesión III. Mi cara</i> | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | | | | |

4.7 Metodología

Dadas las características de los niños con trastorno del espectro autista la propuesta didáctica de intervención se basa en el método Teacch y en el método A.B.A. (detallados en el marco teórico). Desde la asociación Autismo Huesca me animaron a basarme en estos dos métodos, puesto que las dos profesionales, una responsable clínica y la otra responsable del servicio de terapia ocupacional, se fundamentan en ellos a la hora de realizar sesiones de trabajo, tanto grupales como individuales con los usuarios de la asociación. Por todo ello, en la propuesta de intervención educativa encontramos entre otros, los siguientes elementos:

- Materiales atractivos visualmente para resultar motivadores.
- Ambiente estructurado.
- Materiales manipulativos.
- Utilización de velcro para dar la posibilidad de manipular.
- Pictogramas.
- Refuerzo positivo o negativo.

Se utilizan los sistemas alternativos y aumentativos con ayuda, es decir, con material de apoyo, como forma de comunicarnos y para ello, utilizo los sistemas pictográficos ofrecidos por ARASAAC, Portal Aragonés de comunicación aumentativa y alternativa.

Para llevar a cabo una adecuada intervención es necesario conocer al niño en sus diferentes ámbitos de desarrollo. Observar y conocer al niño como se desenvuelve en diferentes situaciones y momentos, facilita establecer estrategias y herramientas que nos ayudarán a conseguir nuestros objetivos.

En mi caso, los dos elementos claves para el desarrollo de la intervención son, en primer lugar que el niño tiene un aprendizaje visual mediante sistemas pictográficos, comprende muchos pictogramas, y en segundo lugar, el uso de los materiales manipulativos de tela, en concreto las manoplas.

Las actividades propuestas para la intervención deben resultar motivantes para el niño porque eso será el eje fundamental para el proceso de enseñanza y aprendizaje. Además la intervención debe resultar significativa para el niño y que las sesiones de trabajo estén secuenciadas con un orden lógico.

Las emociones escogidas para trabajar en la intervención son:

- Alegría.
- Tristeza.
- Enfado.
- Miedo.
- Sorpresa.

La ira ha sido adaptada al enfado ya que el nombre resulta más habitual para los niños.

Dichas emociones son trabajadas mediante un cuaderno personalizado dividido en dos partes. La primera parte es una historia en la que nos presentan cada una de las emociones. El protagonista de la historia es el niño, sus características, situaciones vividas... son las que nos ayudan a presentar las emociones. Se personaliza la historia para captar la atención y sea consciente de lo que ha sentido en cada momento poniéndole nombre (identificarlo en los pictogramas). La historia va acompañada de manoplas, cada una de ellas es una emoción. Lo que facilita y resulta más atractivo para el niño.

La segunda parte del cuaderno consta de varias actividades que contienen materiales manipulativos.

Quiero resaltar que al igual que el nombre del niño es ficticio, las imágenes y fotografías utilizadas en el cuaderno personalizado, son extraídas de internet. Una vez desarrolladas las actividades, cambié las imágenes para exponer el cuaderno en este trabajo y proteger así, la privacidad del niño.

El cuaderno es trabajado en tres sesiones, en cada una de las sesiones se encuentran las actividades correspondientes a los objetivos planteados.

El educador, en este caso yo misma, debo transmitir durante la intervención órdenes sencillas, claras y estructuradas y asegurarse de que el niño lo ha comprendido. Las instrucciones son dadas a través del lenguaje oral ayudándose de los apoyos visuales necesarios para la comprensión.

Durante las actividades tanto el niño como yo nos situamos a la misma altura, sentados uno enfrente del otro, lo que favorece la comunicación y comprensión de las órdenes.

Por último hay que tener en cuenta que los niños con autismo tienen dificultad para comprender el sentido del tiempo y la sucesión de rutinas. Todo debe ser predecible para él. Así pues, se utilizan apoyos visuales para que el niño tenga claro cuál es el principio y fin de cada sesión (Anexo 2).

4.8 Sesiones de trabajo

Sesión I. La historia de Santiago

Introducción

En la primera sesión se pretende dar a conocer las emociones básicas a través de una historia que contiene situaciones, características y peculiaridades propias del niño al que nos dirigimos.

Objetivos específicos

- Conocer las emociones de alegría, tristeza, miedo, enfado, sorpresa.
- Desarrollar la capacidad de reconocer las emociones de alegría, tristeza, miedo, enfado, sorpresa en los pictogramas.
- Desarrollar la capacidad de identificar las emociones de alegría, tristeza, miedo, enfado, sorpresa y tranquilidad en situaciones y características de la historia.
- Desarrollar la capacidad de expresar las emociones identificadas mediante marionetas.

Recursos

Materiales: Cuento, marionetas, pictogramas.

Humanos: Niño y alumna de magisterio infantil.

Espaciales: Asociación autismo Huesca.

Temporalidad

La sesión se lleva a cabo el lunes 21 de mayo de 2018.

Organización del espacio y tiempo

Para llevar a cabo la actividad nos situamos en una de las aulas de la Asociación Autismo Huesca, utilizamos la zona de trabajo en la cual contamos con una pequeña mesa en la que nos sentamos uno en frente del otro.

La sesión tuvo una duración de 35 minutos.

Desarrollo de la sesión

Actividad 1

Una vez en la mesa, muestro el cuaderno personalizado al niño para que lo vea y/o manipule. A continuación le explico que en la primera parte de su cuaderno hay un cuento que nos habla de las emociones. Le presento el material que nos ayudará a contar la historia, unas manoplas. Dejo que las manipule.

La historia se cuenta de la siguiente manera: Cada una de las hojas de la historia corresponde a una de las emociones explicada mediante pictogramas. Conforme se va explicando cada una de las emociones se acompaña con una manopla. Hay una manopla para cada emoción, en cada una de ellas está dibujada la expresión facial correspondiente a cada emoción.

La historia es personalizada. Son situaciones, características y anécdotas únicamente del niño. (Anexo 3)

Variaciones de la actividad

El cuento está diseñado en función de la situación, el momento evolutivo y las características que tiene el niño. Conforme va avanzando en su desarrollo evolutivo, la historia se puede centrar en otra persona.

Actividad 2

Coloco las manoplas de las emociones encima de la mesa de manera que, conforme se va leyendo y mostrando cada parte de la historia en donde se refleja cada emoción, el niño tiene la orden de colocarse la manopla correspondiente. Se lee la historia alternando cada emoción. Leo la situación en la que se presenta una emoción y le pregunto ¿Qué manopla es? y le doy la orden de que se ponga la manopla. Una vez puesta, le refiero verbalmente de qué emoción se trata y mientras, éste debe señalar al pictograma que corresponde de

acuerdo a la manopla que se ha colocado. Por ejemplo, si la situación que se lee hace referencia a la alegría, se colocará la manopla de la alegría y el niño señalará el pictograma de dicha emoción. (La historia está contada con pictogramas).

En las primeras ocasiones, una vez preguntado a qué emoción se refiere, antes de que él se coloque la manopla, le señalo cada manopla diciéndole por ejemplo, ¿es la manopla alegre?, ¿es la manopla triste? ...

Si el niño se coloca una manopla que no corresponde, a partir de allí se le verbaliza qué emoción es la que ha escogido y se le muestra la página donde se encuentra esa emoción, señalándole también el pictograma que representa la misma.

Variaciones de la actividad

Si el grado de atención es moderado se podría concluir la actividad dándole por ejemplo la siguiente orden: Ponte la manopla triste. Y así con todas ellas.

Sesión II. ¿Dónde lo colocamos?

Introducción

En esta sesión se pretende que el niño sea capaz de identificar las emociones que sientan otras personas a través de las expresiones faciales o posturas corporales de éstas dependiendo de la situación en que se encuentren.

Potenciaremos que el niño exprese por medio de las manoplas cómo se siente.

Objetivos específicos

- Desarrollar la capacidad de expresar sus emociones mediante marionetas.
- Desarrollar la capacidad de identificar y relacionar la expresión facial y postura corporal con su emoción correspondiente.

Recursos

Materiales: Cuaderno personalizado. Fotografías.

Humanos: Niño y alumna de magisterio infantil.

Espaciales: Asociación Autismo Huesca

Temporalidad

La sesión se lleva a cabo el miércoles 23 de mayo de 2018.

Organización del espacio y tiempo

Para llevar a cabo la actividad nos situamos en una de las aulas de la Asociación Autismo Huesca, utilizamos la zona de trabajo en la cual contamos con una pequeña mesa en la que nos sentamos uno en frente del otro.

La sesión tuvo una duración de 15 minutos.

Desarrollo de la sesión

Actividad 1

Recordamos juntos el cuento de las emociones de Santiago y dejo al niño que manipule las manoplas. De manera verbal y mostrándole cada pictograma correspondiente a su emoción le recuerdo a qué se refiere cada manopla. A continuación le pregunto - ¿Cómo te sientes hoy? Ponte la manopla que sientas. Para facilitarle el proceso primero lo realizo yo.

Actividad 2

Muestro al niño su cuaderno personalizado, una vez trabajada su historia en la primera sesión encontramos la primera actividad. Hallamos seis sobres en los que observamos en cada uno de ellos el pictograma correspondiente a cada emoción junto con la palabra escrita, es decir, cada sobre representa una emoción. También contiene una bolsita en la que tiene tarjetas de imágenes, dibujos y situaciones representando las expresiones faciales y posturas corporales producidas por las emociones. Voy sacando tarjetas y se las voy mostrando, dándole la orden de que las coloque en el sobre de la emoción que corresponda. A la vez acompaño verbalmente las acciones realizadas por el niño. Ejemplo: La imagen de la niña saltando la has colocado en el sobre de la alegría. (Anexo 4)

Variación de la actividad

Si el niño tuviese lenguaje oral se le pediría que verbalizase la emoción que aparece en cada tarjeta.

Sesión III. Mi cara

Introducción

En esta sesión se pretende que el niño sea consciente de que cada emoción lleva consigo una forma de expresión.

Objetivos específicos

- Desarrollar la capacidad de expresar sus emociones mediante manoplas.
- Desarrollar la capacidad de identificar emociones a través de pictogramas.
- Desarrollar la capacidad de imitar y representar las expresiones faciales características de las emociones de alegría, tristeza, miedo, enfado y sorpresa.

Recursos

Materiales: Cuaderno personalizado, espejo, partes de la cara y pictogramas.

Humanos: Niño y alumna de magisterio infantil.

Espaciales: Asociación Autismo Huesca.

Temporalidad

La sesión se lleva a cabo el viernes 25 de mayo de 2018.

Organización del espacio y tiempo

Para llevar a cabo la actividad nos situamos en una de las aulas de la Asociación Autismo Huesca, utilizamos la zona de trabajo en la cual contamos con una pequeña mesa en la que nos sentamos uno en frente del otro.

La sesión tuvo una duración de 30 minutos.

Desarrollo de la sesión

Actividad 1

Recordamos juntos el cuento de las emociones de Santiago y dejamos al niño que manipule las marionetas. De manera verbal y mostrándole cada pictograma correspondiente a su emoción le recuerdo a qué se refiere cada marioneta. A continuación le pregunto - ¿Cómo te sientes hoy? Ponte la marioneta que tú sientas. Para facilitarle el proceso primero lo realizo yo. – Yo me siento... y me coloco la marioneta.

Actividad 2

En el cuaderno personalizado del niño encontramos la siguiente actividad, la ruleta de las emociones. Consiste en girar la ruleta y en función de la emoción que toque el niño, la representa frente a un espejo. Acompaño verbalmente la emoción que le ha tocado explicando las características faciales propias de cada una (Ej.: - Con la sorpresa abrimos la boca). En esta actividad la ruleta cuenta con las cinco emociones trabajadas plasmadas en pictogramas. El niño gira la ruleta cuantas veces quiera. (Anexo 5)

Variación de la actividad

Los pictogramas que contiene la ruleta no son adhesivos por lo que se pueden poner, quitar y añadir tantas emociones como se quieran trabajar.

Actividad 3

En el cuaderno encontramos dibujada una cara a la que le faltan todas sus partes (ojos, nariz, boca...). Al lado tenemos un sobre dónde se encuentran las partes que faltan (en diferentes expresiones). En la parte inferior de la cara vemos dibujado un cuadrado, en él se coloca el pictograma con la emoción que quiero que el niño construya en la cara vacía. Es decir, si el pictograma colocado es sorpresa, el niño deberá colocar las partes de la cara necesarias para formar la expresión facial consecuencia de la emoción de sorpresa. (Anexo 6).

Variación de la actividad

Además de añadirle el pictograma para que el niño coloque las partes de la cara se podría poner en su lugar la imagen de una persona en una situación determinada y a partir de allí construir la cara.

4.9 Evaluación

Desde la Asociación Autismo Huesca llevan a cabo una planificación pedagógica individualizada. Cada usuario tiene una ficha de seguimiento en el que quedan reflejados las conductas, acontecimientos y avances del usuario así como todo lo que se está trabajando y se quiere trabajar en función de la edad, la gravedad, las características y necesidades de cada uno de ellos.

Además de la ficha de seguimiento llevan a cabo un registro diario (los días que trabajan con ellos) en el que hacen anotaciones a través de la observación directa de una manera más informal.

Todo ello sirve para comunicar a la familia de manera frecuente en qué momento se encuentra el usuario y coordinar con éstas el trabajo a realizar desde casa como desde la Asociación. En el caso del niño al que se realiza la intervención, tanto la familia, la escuela y la asociación están en continua comunicación y coordinación.

Las dos psicólogas me comentaron que a final del curso escolar desarrollan un informe de cada usuario en el que recogen todos los aspectos más relevantes, sus avances y recomendaciones.

Centrándome en la propuesta de intervención, mediante una observación directa y tras la realización de cada sesión realizo una evaluación del niño con el fin de conocer si se han alcanzado los objetivos planteados en la propuesta.

Además evalúo los materiales, el tiempo, el espacio, los contenidos y por supuesto realizo una autoevaluación.

A continuación, se exponen las tablas de evaluación junto con los resultados obtenidos.

Tabla 16. Evaluación del niño.

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---|
| SESIÓN I. La historia de Santiago | | | |
| ¿Reconoce el pictograma de la alegría? | X | | Enseguida señala el pictograma y reproduce sonidos vocálicos. |
| ¿Reconoce el pictograma de la tristeza? | X | | |

Trastorno del espectro autista: Una propuesta de intervención educativa para mejorar el desarrollo emocional

| | | | |
|---|---|---|--|
| ¿Reconoce el pictograma del miedo? | | X | |
| ¿Reconoce el pictograma del enfado? | X | | |
| ¿Reconoce el pictograma de la sorpresa? | | X | El niño conoce todos los pictogramas salvo el pictograma del miedo y de la sorpresa. |
| ¿Identifica el pictograma de la alegría en la historia y se coloca manopla? | X | | |
| ¿Identifica el pictograma de la tristeza en la historia y se coloca su manopla? | X | | |
| ¿Identifica el miedo y lo expresa a través de la manopla? | | X | Tras leerle la presentación del miedo y mientras observa los pictogramas no logra colocarse la manopla de la emoción. |
| ¿Identifica el pictograma del enfado y se coloca su manopla? | X | | |
| ¿Identifica el pictograma de la sorpresa y se coloca su manopla? | | X | Le cuesta identificar el pictograma de la sorpresa y la explicación de dicha emoción. Tras ver el pictograma en la historia y de leerle la presentación de la misma no es capaz de colocarse la manopla de la sorpresa. |
| SESIÓN II. ¿Dónde lo colocamos? | | | |
| ¿Expresa sus emociones mediante las manoplas? | | X | Primero hice de modelo: Me pongo la manopla de la alegría porque estoy contenta. Y seguidamente le señalaba cada manopla y le preguntaba ¿estas contento?, ¿Estas triste?... Se colocó la manopla de la alegría y reproducía a la vez continuos sonidos vocálicos. |
| ¿Reconoce la alegría en las fotografías/imágenes por su expresión facial y corporal? | X | | |
| ¿Reconoce la tristeza en las fotografías/imágenes por su expresión facial y corporal? | X | | En las fotografías/imágenes que las personas salían llorando lo tenía claro. |
| ¿Reconoce el miedo en las fotografías/imágenes por su expresión facial y corporal? | | X | No reconoce la expresión del miedo. Cuando aparece una imagen que no sabe qué es, la aparta y coge otra del sobre. |
| ¿Reconoce el enfado en las fotografías/imágenes por su expresión facial y corporal? | X | | |
| ¿Reconoce la sorpresa en las fotografías/imágenes por su expresión facial y corporal? | X | | |

| SESIÓN III. Mi cara | | | |
|---|---|---|---|
| ¿Expresa sus emociones mediante las manoplas? | X | | Presento al niño las manoplas encima de la mesa y me sorprende que enseguida se coloque la manopla de la alegría. Mientras le enseño el pictograma de la alegría le pregunto ¿Estas contento? Y con el dedo señala el pictograma. |
| ¿Reconoce el pictograma de la alegría? | X | | |
| ¿Reconoce el pictograma de la tristeza? | X | | |
| ¿Reconoce el pictograma del miedo? | | X | |
| ¿Reconoce el pictograma del enfado? | X | | |
| ¿Reconoce el pictograma de la sorpresa? | X | | |
| ¿Imita la expresión facial de la alegría? | X | | Conforme va imitando las emociones frente al espejo se va explicando los detalles característicos de la emoción y sirviéndole de modelo. Ej.: Cuando estamos contentos sonreímos mucho. Así con todas las emociones. |
| ¿Imita la expresión facial de la tristeza? | X | | |
| ¿Imita la expresión facial del miedo? | | X | No es capaz de comprender los dibujos ni las situaciones por lo que no sabe expresarlo frente al espejo. |
| ¿Imita la expresión facial del enfado? | X | | |
| ¿Imita la expresión facial de la sorpresa? | X | | |
| ¿Es capaz de colocar las partes de la cara para representar la expresión facial de la alegría? | X | | |
| ¿Es capaz de colocar las partes de la cara para representar la expresión facial de la tristeza? | X | | |
| ¿Es capaz de colocar las partes de la cara para representar la expresión facial del miedo? | | X | |
| ¿Es capaz de colocar las partes de la cara para representar la expresión facial del enfado? | X | | A parte de los partes de la cara se encuentran dibujadas lagrimas que el niño las coloca tanto en la tristeza como en el enfado por lo que me parece válido en ambos casos. |
| ¿Es capaz de colocar las partes de la cara para representar la expresión facial de la sorpresa? | X | | Lo primero que coloca es la boca abierta. |

Trastorno del espectro autista: Una propuesta de intervención educativa para mejorar el desarrollo emocional

Tabla 17. Evaluación de los recursos materiales, espaciales, temporales.

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|----|----|---|
| ¿La historia ha sido adecuada para la edad y características del niño? | X | | |
| ¿La presentación y explicación de cada emoción ha sido adecuada? | X | | Siempre se puede mejorar, pero al niño le ha llamado muchísimo la atención al ser parte de la historia y aparecer en los pictogramas. Las situaciones cortas y sencillas lo han facilitado. |
| ¿Ha resultado útil el recurso de las manoplas? | X | | Ha sido muy motivador para el niño, estaba continuamente manipulándolas y tras finalizar las sesiones siempre abría el cuento por la página donde se encontraban y jugaba con ellas. |
| ¿Los pictogramas han sido entendibles y comprensibles? | X | | El niño no comprendía los pictogramas ni las situaciones de miedo por lo que me hubiese gustado planificar más sesiones para trabajarlo. |
| ¿Las imágenes/fotografías con personas han sido entendibles y comprensibles? | X | | |
| ¿El cuaderno ha sido un buen recurso para trabajar las emociones? | X | | Le gustaba ver que tenía un cuaderno con su foto, le llamaba la atención los colores, los sobres los abría y cerraba... |
| ¿Han resultado útiles los materiales utilizados en cada actividad? | X | | |
| ¿El tamaño de los recursos materiales ha sido adecuado? | X | | |
| ¿El tiempo establecido para cada sesión/actividad ha sido adecuado? | X | | Las actividades han sido planificadas en función del tiempo que me dejaban emplear en la Asociación. |
| ¿Ha resultado útiles los apoyos visuales utilizados para marcar el principio y fin de las sesiones? | X | | Ha sido fundamental y observaba que el niño lo necesitaba y lo controlaba. Cada vez que terminábamos una actividad señalaba el pictograma siguiente. |

Tabla 18. Autoevaluación.

| | SI | NO | OBSERVACIONES |
|--|----|----|---------------|
| ¿He sido capaz de transmitir órdenes claras y sencillas? | X | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| ¿He sabido explicar el funcionamiento de cada actividad? | X | | En todas las actividades he servido de modelo para entender lo que debe hacer. |
| ¿La metodología utilizada ha propiciado un buen trabajo? | X | | |
| ¿Son necesarios más apoyos? | X | | Es un niño que requiere de un aprendizaje visual. Creo que el uso de apoyo visual ha sido justo y adecuado. |
| ¿Ha sido buena idea personalizar la historia? | X | | Que el niño se vea junto a los pictogramas de la historia y que a la vez la historia sea su vida se mostraba muy contento. |
| ¿He sabido solventar dificultades? | X | | Me ha costado mucho hacerle entender y comprender la emoción del miedo. Pero son pocas actividades para que sea capaz de aprenderlo y reconocerlo. |

5. CONCLUSIONES

Para concluir con el presente trabajo fin de grado, explicaré a continuación los aspectos de interés relacionados con el tema, así como los resultados obtenidos con la propuesta didáctica.

El autismo, ese trastorno que me rondaba por la cabeza y me llamaba tanto la atención. Lo tenía claro, iba a ser el tema de mi trabajo. Lo principal era conocer en profundidad y adquirir los conocimientos teóricos sobre el trastorno del espectro autista, sus características y necesidades. Pero que mejor manera de conocer la realidad de este trastorno que estando en contacto con personas que lo poseen.

Para ello, desde que comencé con el desarrollo de mi trabajo fin de grado formo parte del equipo de voluntariado de la Asociación Autismo Huesca, acompañando a los usuarios en etapa de educación infantil de la asociación. Una experiencia satisfactoria, enriquecedora y muy gratificante que por supuesto, no termina aquí.

Conociendo las características que poseen las personas con trastorno del espectro autista es necesario trabajar en todos los ámbitos en los que presentan dificultades. El ámbito de las emociones es uno de ellos. Las personas con TEA no tienen la capacidad para manifestar sus emociones de manera correcta, lo cual no quiere decir que no tengan o no sientan, y tampoco son capaces de reconocer o comprender las emociones ajenas.

Tienen dificultades para identificar las expresiones faciales que producen dichas emociones y como consecuencia se ven afectadas sus habilidades sociales.

Por estos motivos decido llevar a cabo una intervención en un niño de seis años en etapa de educación infantil con autismo en la que se desarrolla una propuesta didáctica para trabajar ese aspecto tan difícil para ellos, las emociones.

Puedo decir que estaba expectante ante el desarrollo de las actividades, puesto que era la primera vez que dirigía una actividad y trabajaba de manera formal con un niño con este trastorno.

En primer lugar, de las actividades planteadas puedo decir que se han desarrollado de forma muy positiva con el niño. Me hubiera gustado llevar a cabo una intervención más amplia y tener más contacto con él tras la intervención, ya que me hubiese permitido observar si se han producido mejoras en el ámbito emocional.

Haciendo referencia a un estudio que voy a citar a continuación, puedo decir que es de gran utilidad, ya que se observan mejoras con la realización de una adecuada intervención temprana en niños con TEA, lo que avanzaría en su desarrollo emocional.

Lozano, Alcaraz y Colás (2010), llevaron a cabo un estudio dirigido a siete alumnos de educación primaria y a cinco de educación secundaria con TEA, en él se desarrollaba una intervención educativa sistemática, explícita y prolongada a través de tareas, con materiales didácticos, que evaluaban la comprensión de emociones y creencias. Una mejora en el rendimiento de los participantes en dichas tareas, puede repercutir, de manera positiva, sobre otras habilidades no explícitamente enseñadas, como las habilidades sociales.

Los resultados obtenidos muestran que los participantes mejoran su rendimiento en tareas que evaluaban la comprensión de emociones y creencias, siendo mayor el avance en la comprensión de emociones que en la comprensión de creencias. En cuanto a las entrevistas realizadas a docentes y familiares posteriores a la intervención sobre conductas observables en contextos cotidianos para el alumno, éstos obtienen que se observan cambios positivos en las habilidades sociales y emocionales de los alumnos.

Siguiendo con mi propuesta de intervención, una de las limitaciones con las que me he encontrado ha sido el tiempo para desarrollar las actividades. Hay que tener en cuenta

que los usuarios en etapa de educación infantil no pasan más de dos horas en la asociación y no acuden todos los días, por lo que me he tenido que amoldar al tiempo que me dejaban los/as profesionales en sus sesiones. Por otro lado, me han ayudado y me han facilitado todo lo necesario para que el desarrollo de la propuesta se realizase a lo largo de una semana y pudiera beneficiar y resultase significativa para el niño.

Otra limitación ha sido el no poder desarrollar la intervención con el grupo de niños que suelen acudir, debido a la incompatibilidad de horarios y que no todos acuden siempre a las mismas sesiones, se descartó.

En cuanto a la implicación en la asociación me ha permitido compartir momentos con el niño, en los que he podido observar y conocer tanto sus fortalezas como debilidades. Las cuales me han ayudado a utilizar los sistemas de comunicación adecuados y a crear recursos a partir de sus intereses y motivaciones.

Cabe destacar la importancia de favorecer la inclusión de las personas con trastorno del espectro autista no solo en el aula ordinaria sino en la sociedad. Debemos facilitar recursos y estrategias para que puedan tener una vida normalizada y ayudar a que sea una sociedad accesible para ellos, e igual que como todos, tengan una calidad de vida mejor.

Para concluir, quiero hacer referencia a un artículo de 2007 de la página web, Autismo Diario, en el que se recogen “Los 20 conceptos fundamentales” por Ángel Riviére, en el que plasma 20 frases realizadas por personas con autismo a tener en cuenta en el momento de comunicarnos y relacionarnos con personas con trastorno del espectro autista. Para terminar quiero citar una de ellas, la cual resume muy bien el trastorno.

Aunque me sea difícil comunicarme o no comprenda las sutilezas sociales, tengo incluso algunas ventajas en comparación con los que llamas “normales”. Me cuesta comunicarme, pero no suelo engañar. No comprendo las sutilezas sociales, pero tampoco participo de las dobles intenciones o los sentimientos peligrosos tan frecuentes en la vida social. Mi vida puede ser satisfactoria si es simple, ordenada y tranquila. Ser autista es un modo de ser, aunque no sea el normal o esperado. Mi vida como autista puede ser tan feliz y satisfactoria como la tuya “normal”. En esas vidas, podemos llegar a encontrarnos y compartir muchas experiencias.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almazán M.E. (2009): “Los sistemas aumentativos y/o alternativos de la comunicación”. Recuperado el 14 de marzo de 2018 en

https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_17/MARIA_ENCARNACION_ALMAZAN_1.pdf

American Psychiatric Association (2013): Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DMS-5. Arlington, VA. (pp. 28-33). Recuperado el 29 de marzo de 2018 en

<http://elcajondekrusty.com/wp-content/uploads/2018/07/guia-criterios-diagnosticos-DSMV.pdf>

Anónimo (2 de Abril de 2018): El autismo afecta a un recién nacido de cada cien en Aragón. El Periódico de Aragón. Recuperado el 26 de marzo de 2018 en

http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/autismo-afecta-recien-nacido-cien-aragon_1274724.html

Artigas-Pallarés, J. y Paula I. (2011): El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista Asociación Española de Autismo* (pp. 567-587). doi:10.4321/S0211-57352012000300008

Augé C. y Escoin J. (2003): Capítulo 7: Tecnologías de ayuda y sistemas aumentativos y alternativos de comunicación en personas con discapacidad motora. En Alcantud F. y Soto F. (2003): *Tecnologías de ayuda en personas con trastornos de comunicación*. Serie: Intervención y sistemas aumentativos de comunicación. Nau Libres.

Autismo Diario (7 de Julio de 2007): El autismo desde dentro: Modelos explicativos y pautas de intervención. Recuperado el 22 de abril de 2018 en

<https://autismodiario.org/2007/07/07/el-autismo-desde-dentromodelos-explicativos-y-pautas-de-intervencion/>

Autismo Diario (9 de Junio de 2014): Noticia. Lorna Wing, una de las grandes del autismo, ha fallecido a la edad de 85 años. Recuperado el 26 de marzo de 2018 en

<https://autismodiario.org/2014/06/09/lorna-wing-una-de-las-grandes-del-autismo-ha-fallecido-la-edad-de-86-anos/>

- Balbuena F. (2009): Una revisión del autismo desde el psicoanálisis. *Revista electrónica de Psicoterapia. Clínica e investigación relacional*. Vol. 3 (pp.184-199). Recuperado el 28 de marzo de 2018 en https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/16_F_Balbuena_Autismo-Psicoanalisis_CeIR_V3N1.pdf
- Barbolla M.A y García Villamisar D.A (1993): La “teoría de la mente” y el autismo infantil: Una revisión crítica. *Revista Complutense de educación*, Vol. 4 (2)- Edit. Univ. Complutense. Madrid. 1993. (pp. 11-28) Recuperado el 6 de mayo de 2018 <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED9393220011A/17897>
- Barthélémy C., Fuentes J., Howlin P., Van Der Gaag R. (2009): *Personas con trastorno del espectro del autismo*. (Ana Peco. Trad.). Bélgica: Autism-europe aisbl. (Obra original publicada en 2000). Recuperado el 1 de abril de 2018 en <http://www.autismeurope.org/wp-content/uploads/2017/08/persons-with-autism-spectrum-disorders-es-final-3.pdf>
- Baustista R. (2002): Capítulo XI. El niño y la niña autista. En Bernardo T. y Martín C. (2002): *Necesidades educativas especiales* (pp.249-269). Ediciones Aljibe.
- Bisquerra R. (2003): Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, Vol.21, nº1 (pp. 7-43). Recuperado el 2 de mayo de 2018 en <http://revistas.um.es/rie/article/viewFile/99071/94661>
- Bisquerra R. (2005): La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, vo.19, núm.3 (p. 96). Recuperado el 2 de mayo de 2018 en <http://www.redalyc.org/pdf/274/27411927006.pdf>
- Bisquerra R. (2016): Educación emocional. *Documento inédito elaborado para las I jornadas del Máster en Resolución de Conflictos en el Aula*. (pp. 1-10) Recuperado el 4 de mayo de 2018 en

<https://online.ucv.es/resolucion/files/Bisquerra-R.-2016.-Educaci%C3%B3n-emocional.pdf>

Caballo V. y Simón M.A. (2004): *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos*. Editorial psicología pirámide.

Carrascón C. (2016): *Señales de alerta de los trastornos del espectro autista* (pp.95-98). Recuperado el 1 de abril de 2018 en

https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.2_senales_de_alerta_de_los_trastornos_del_espectro_autista.pdf

Chóliz M. (2005): *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. Recuperado el 14 de junio de 2018 en

<https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Cogolludo A.I. (2014): La inteligencia socioemocional en un niño con trastorno del espectro autista (TEA). *Revista Padres y Maestros*, Vol. 357. (pp. 19-23). doi: 10.14422/pym.v0i357.3301

Comín D. (2013): El déficit en la función ejecutiva y su impacto en el autismo. *Autismo Diario*. Recuperado el 11 de mayo de 2018 en

<https://autismodiario.org/2013/12/20/el-deficit-en-la-funcion-ejecutiva-y-su-impacto-en-el-autismo/>

Confederación Autismo España (s.f): *Sobre los TEA*. Madrid, España. Recuperado el 26 de marzo de 2018 en

<http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/trastorno-del-espectro-del-autismo>

Fernández M. (2017): *Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación más utilizados en niños con TEA desde la etapa de Educación Infantil*. (pp. 124-127). Recuperado el 15 de abril de 2018 en

<http://www.publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/087033/articulo-pdf>

Garrabé de Lara J. (2012): El autismo. Historia y clasificaciones. *Revista Salud Mental*, vol. 35, n^o 3. (pp. 257-261). doi: 2012;35:257-261

- Gómez I. (2010): Ciencia cognitiva, teoría de la mente y autismo. *Revista Pensamiento psicológico*, Vol. 8, n° 15 (pp.113-124). Recuperado el 8 de mayo de 2018 en http://sid.usal.es/idocs/F8/ART18821/gomez_echeverry.pdf
- González, A. (2014): Conociendo el autismo. Causas del Espectro Autista (TEA). Red Cenit. Centros de desarrollo cognitivo. Recuperado el 10 de junio de 2018 en <https://www.redcenit.com/conociendo-el-autismo-causas-del-trastorno-del-espectro-autista-tea/>
- Greenspan S. y Thornike N. (1997): *Las primeras emociones. Las seis etapas principales del desarrollo emocional durante los primeros años de vida*. Editorial Paidós.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de Pacientes con Trastornos de Espectro Autista en Atención Primaria (2009): Guía de Práctica Clínica para el manejo de Pacientes con Trastornos de Espectro Autista en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de evaluación de tecnologías sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Recuperado el 10 de junio de 2018 en http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_462_Autismo_Lain_Entr_compl.pdf
- Happé F. (1997): *El autismo: Entender la mente y comprender las piezas*. (Cristina Fanlo, trad.). Recuperado el 9 de mayo de 2018 en http://espectroautista.info/tc_piezas.html
- Lozano J., Alcaraz S., Colás P. (2010): Experiencia educativa sobre la comprensión de emociones y creencias en alumnado con trastorno del espectro autista. *Revista de investigación educativa*, Vol.28-1, 65-78. Recuperado el 24 de septiembre de 2018 en <http://www.redalyc.org/html/2833/283321938005/>
- Maseda M. (2013): *El autismo y las emociones. La teoría de la mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional*. (Proyecto Final del Postgrau en Educació Emocional i Benestar). Universitat de Barcelona. Barcelona. Recuperado el 15 de mayo de 2018 en

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/48217/6/El%20autismo%20y%20las%20emociones.pdf>

Melina (2015): Significado del autismo. Recuperado 24 de septiembre de 2018 de

<https://significado.net/autismo/>

Mestre J. M. (2012): *La regulación de las emociones. Una vía a la adaptación personal y social*. Editorial Pirámide.

Miguel A.M. (2006): Monográfico. Estudio de los comportamientos emocionales en la red. *Revista electrónica teoría de la educación. Educación y cultura en la sociedad de la información. Vol.7. n°2*. Recuperado el 4 de mayo de 2018 en

http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_07_02/n7_02_MONOGRAFICO_COMPLETO.pdf

Montalva N., Quintanilla V. y De Solar P. (2002): Modelo de intervención terapéutica educativa en autismo: ABA y TEACCH. (pp. 50-57). *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la infancia y adolescencia. Volumen 23. N° 1*. Recuperado el 11 de abril de 2018 en

<https://www.sopnia.com/boletines/Revista%20SOPNIA%202012-1.pdf>

Montero L. (2008): Teoría de la mente. Blog Aulautista. Recuperado el 9 de mayo de 2018 en

<http://www.aulautista.com/2008/10/23/teoria-de-la-mente/>

Música A. (2017): La teoría de la mente y los niños con TEA (Trastorno del espectro autista). Blog, Escuela de padres by PSIKIDS. Recuperado el 8 de mayo de 2018 en

<http://psikids.es/la-teoria-de-la-mente-y-los-ninos-con-tea-trastorno-del-espectro-del-autismo/>

Orellana C.E. (2016): M-CHAT: Una prueba sencilla de screening que deberíamos utilizar en el control de crecimiento y desarrollo. *Autismo Diario*. Recuperado el 22 de abril de 2018 en

<https://autismodiario.org/2016/12/14/m-chat-una-prueba-sencilla-screening-deberiamos-utilizar-control-crecimiento-desarrollo/>

Planeta Visual. Recursos para la intervención psicoeducativa basada en las dimensiones del I.D.E.A. Recuperado el 5 de mayo de 2018 en

<http://planetavisual.catedu.es/>

Pérez M. (2002): Capítulo 7: Juan con miedo. Una descripción lingüística de las emociones. En Martos J. & Pérez M., *Autismo. Un enfoque orientado a la formación en logopedia*. (pp. 127-158). Colección logopedia e intervención.

Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa y Alternativa (2018) ARASAAC. Gobierno de Aragón. Recuperado el 1 de abril de 2018

http://www.arasaac.org/buscar.php?buscar_por=3&id_tipo=5&s=&idiomasearch=12&product_id=cnV0YV9jZXN0bz1yZXBvc2l0b3Jpby9vcmlnaW5hbGVzLz M1ODcucG5n&pg=599

Ramos-Paúl R. y Torres L. (2007): *Inteligencia emocional*. Editorial EL PAÍS.

Real Academia Española: Término emoción. Recuperado el 11 de septiembre de 2018 en

<http://dle.rae.es/?id=EjXP0mU>

Rebollo A. y Álvarez –Castellanos M.L. (1998): Programa de Comunicación Total-Hablada Signada de B. Schaeffer. *Ponencia presentada en el II seminario Regional de Atención a las Necesidades Educativas Especiales, “Sistemas Alternativos y/o Aumentativos de Comunicación”*. Dirección Provincial de Educación y Cultura en Murcia. Recuperado el 16 de abril de 2018 en

<http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/TECNOLOGIA%20EDUCATIVA/SAA C/LENGUAJES%20DE%20SIGNOS/COMUNICACION%20TOTAL%20-%20HABLA%20SIGNADA%20-%20SCHAEFFER/ProgramaComunicTotal signada%20-%20Rebollo%20y%20Alvarez%20-%20art.pdf>

Repeto S., Zamora M., Borrás S., Caballero R., Carriazo A.M., Expósito A. y Martínez A. (2005): *GUIA TEA! Trastorno del espectro autista, guía para su detección precoz*. Sevilla. Consejería de salud. Junta de Andalucía. Sevilla. Recuperado de

<http://www.jmunozzy.org/files/NEE/autismopt/GUIAPARALADETECCIONPRECOZDELOSTEA.pdf>

- Ricks D. y Wing L. (1982): Capítulo 4: Lenguaje, comunicación y uso de símbolos. En Wing L., Everard M.P. y otros (1982): *Autismo infantil. Aspectos médicos y educativos*. (pp. 112-154). Santillana Aula XXI.
- Rivière, A. (2002): IDEA: inventario de espectro autista. Buenos Aires: FUNDEC.
- Romero F. (2009): El autismo. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*. Recuperado el 26 de marzo de 2018 en <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd4983.pdf>
- Shapiro L. E. (1997): *La inteligencia emocional de los niños. Una guía para padres y maestros*. Grupo Zeta.

7. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO M-CHAT

CUESTIONARIO DEL DESARROLLO COMUNICATIVO Y SOCIAL EN LA INFANCIA (M-CHAT/ES)

Seleccione, rodeando con un círculo, la respuesta que le parece que refleja mejor **cómo su hijo o hija actúa NORMALMENTE**. Si el comportamiento no es el habitual (por ejemplo, usted solamente se lo ha visto hacer una o dos veces) conteste que el niño o niña **NO** lo hace. Por favor, conteste a todas las preguntas.

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el "caballito" sentándole en sus rodillas, etc.? | Sí | No |
| 2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas? | Sí | No |
| 3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque...? | Sí | No |
| 4. ¿Le gusta que el adulto juegue con él o ella al "cucú-tras" (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a esconderse y aparecer de repente)? | Sí | No |
| 5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así? | Sí | No |
| 6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo? | Sí | No |
| 7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención? | Sí | No |
| 8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos? | Sí | No |
| 9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos? | Sí | No |
| 10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos? | Sí | No |
| 11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.) | Sí | No |
| 12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe? | Sí | No |
| 13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella también la hace) | Sí | No |
| 14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre? | Sí | No |
| 15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación... ¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete? | Sí | No |
| 16. ¿Ha aprendido ya a andar? | Sí | No |
| 17. Si usted está mirando algo atentamente, ¿su hijo o hija se pone también a mirarlo? | Sí | No |
| 18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándose a los ojos? | Sí | No |
| 19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que él o ella está haciendo? | Sí | No |
| 20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera? | Sí | No |
| 21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice? | Sí | No |
| 22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito? | Sí | No |
| 23. Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, ¿le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar? | Sí | No |

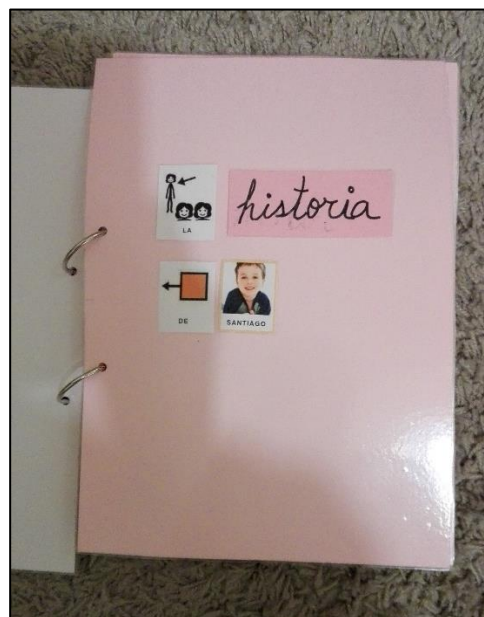
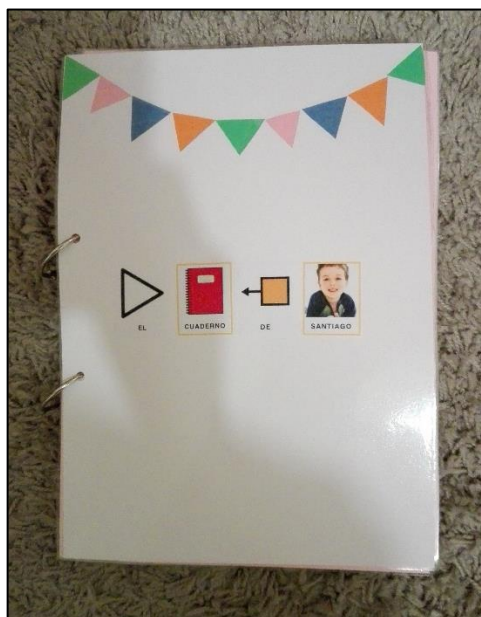
ANEXO 2. EJEMPLO PROGRAMACIÓN DE TIPO MENSUAL EN AUTISMO HUESCA

| PROGRAMACIÓN TIPO MENSUAL AUTISMO HUESCA (AH) | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|---|---|
| Dom | Lun | Mar | Mié | Jue | Vie | Sáb |
| | | | 1 De 16:30 a 17:30. EQUIPO DE REDACCIÓN DE CADIS – IGUAL DÁ (Edificio Santierra) De 17:45 a 18,45 h. NUEVAS TECNOLOGÍAS (en Espacio Zeta) | 2 De 17 a 19 h. MUSICOTERAPIA (en Sonería) De 18 a 18:45 y de 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (en Asociación) | 3 De 18 a 19 h. Taller HH55 (Asociación) De 19 a 20 h. Taller HH55 (Asociación) De 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (Asociación) De 19 a 20 h. MULTIDEPORTE (Pabellón Juan XXIII) De 19 a 20 h. TERAPIA OCUPACIONAL (Pabellón Juan XXIII o Asociación) | 4 De 9:15 a 10:45 h. PISCINA (Piscinas Almería) De 11:30 a 13 h. GRUPO SOCIAL (Ubicación variable) Desde las 10 hasta las 14 h. SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL (Asociación) |
| 5 | 6 | 7 | 8 De 16:30 a 17:30. EQUIPO DE REDACCIÓN DE CADIS – IGUAL DÁ (Edificio Santierra) De 17:45 a 18,45 h. NUEVAS TECNOLOGÍAS (en Espacio Zeta) | 9 De 17 a 19 h. MUSICOTERAPIA (en Sonería) De 18 a 18:45 y de 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (en Asociación) | 10 De 19 a 19:45 h. MUSICOTERAPIA (Asociación) De 19 a 20 h. MULTIDEPORTE (Pabellón Juan XXIII) De 19 a 20 h. TERAPIA OCUPACIONAL (Pabellón Juan XXIII o Asociación) | 11 De 9:15 a 10:45 h. PISCINA (Piscinas Almería) De 11:30 a 13 h. GRUPO SOCIAL (Ubicación variable) Desde las 10 hasta las 14 h. SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL (Asociación) |
| 12 | 13 | 14 | 15 De 16:30 a 17:30. EQUIPO DE REDACCIÓN DE CADIS – IGUAL DÁ (Edificio Santierra) De 17:45 a 18,45 h. NUEVAS TECNOLOGÍAS (en Espacio Zeta) | 16 De 17 a 19 h. MUSICOTERAPIA (en Sonería) De 18 a 18:45 y de 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (en Asociación) | 17 De 18 a 19 h. Taller HH55 (Asociación) De 19 a 20 h. Taller HH55 (Asociación) De 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (Asociación) | 18 De 9:15 a 10:45 h. PISCINA (Piscinas Almería) De 11:30 a 13 h. GRUPO SOCIAL (Ubicación variable) Desde las 10 hasta las 14 h. SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL (Asociación) |
| | | | | | De 19 a 20 h. MULTIDEPORTE (Pabellón Juan XXIII) De 19 a 20 h. TERAPIA OCUPACIONAL (Pabellón Juan XXIII o Asociación) | |
| 19 | 20 | 21 | 22 De 16:30 a 17:30. EQUIPO DE REDACCIÓN DE CADIS – IGUAL DÁ (Edificio Santierra) De 17:45 a 18,45 h. NUEVAS TECNOLOGÍAS (en Espacio Zeta) | 23 De 17 a 19 h. MUSICOTERAPIA (en Sonería) De 18 a 18:45 y de 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (en Asociación) | 24 De 19 a 19:45 h. MUSICOTERAPIA (Asociación) De 19 a 20 h. MULTIDEPORTE (Pabellón Juan XXIII) De 19 a 20 h. TERAPIA OCUPACIONAL (Pabellón Juan XXIII o Asociación) | 25 De 9:15 a 10:45 h. PISCINA (Piscinas Almería) De 11:30 a 13 h. GRUPO SOCIAL (Ubicación variable) Desde las 10 hasta las 14 h. SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL (Asociación) |
| 26 | 27 | 28 De 18:45 a 20:15. ESCUELA DE FAMILIAS (Con servicio de guardería: Ludotea) | 29 De 16:30 a 17:30. EQUIPO DE REDACCIÓN DE CADIS – IGUAL DÁ (Edificio Santierra) De 17:45 a 18,45 h. NUEVAS TECNOLOGÍAS (en Espacio Zeta) | 30 De 17 a 19 h. MUSICOTERAPIA (en Sonería) De 18 a 18:45 y de 19 a 19:45 h. ARTETERAPIA (en Asociación) | | |

ANEXO 3. APOYO VISUAL PARA MARCAR EL PRINCIPIO Y FIN DE LAS SESIONES



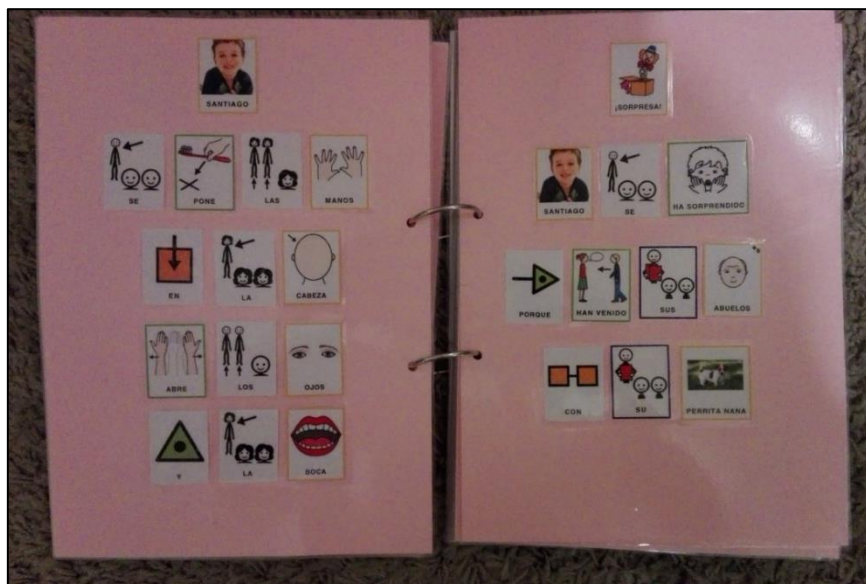
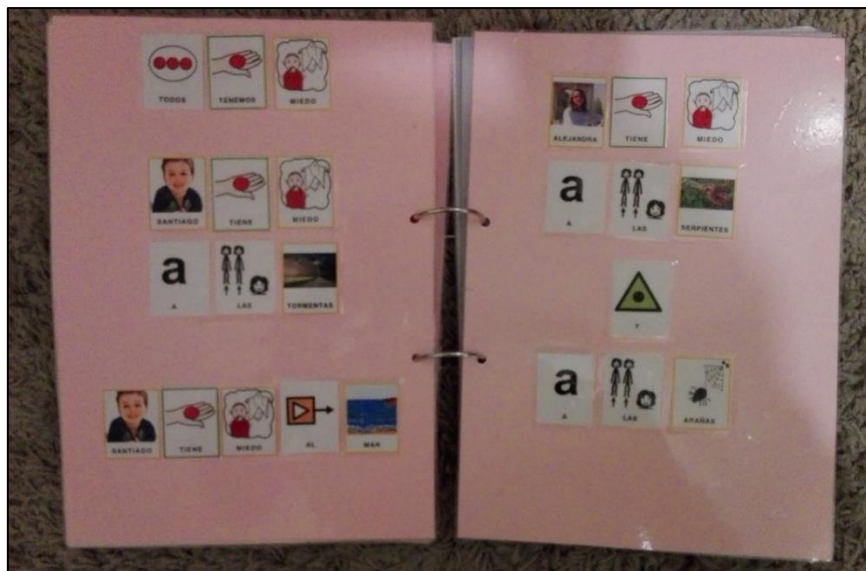
ANEXO 4. HISTORIA Y MANOPLAS



Trastorno del espectro autista: Una propuesta de intervención educativa para mejorar el desarrollo emocional



Trastorno del espectro autista: Una propuesta de intervención educativa para mejorar el desarrollo emocional



ANEXO 5. ACTIVIDAD PICTOGRAMAS EN SUS SOBRES



ANEXO 6. RULETA DE LAS EMOCIONES Y ACTIVIDAD CONSTRUIR UNA CARA

